

11

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1892

THÈSE

N°

---

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 24 novembre 1892, à 1 heure.*

Par PAUL GARAT

Né à Bayonne le 16 mars 1865.

---

## INFLUENCE DE LA MÉNOPAUSE

SUR LE

## DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE

---

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : MM. PETER, professeur.*

JOFFROY

CHANTEMESSE } *agregés.*

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

---

1892



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1892

THÈSE

N°

POUR LE

# DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le 24 novembre 1892, à 1 heure.*

Par PAUL GARAT

Né à Bayonne le 16 mars 1865.

## INFLUENCE DE LA MÉNOPAUSE

SUR LE

## DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE

*Président : M. BROUARDEL, professeur.*

*Juges : MM. PETER, professeur.*

JOFFROY

CHANTEMESSE

} *agrégés.*

---

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

1892

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Doyen.....</b>                                                  | <b>M. BROUARDEL.</b> |
| <b>Professeurs.....</b>                                            | <b>MM.</b>           |
| Anatomie.....                                                      | FARABEUF.            |
| Physiologie.....                                                   | Ch. RICHET.          |
| Physique médicale.....                                             | GARIEL.              |
| Chimie organique et chimie minérale.....                           | GAUTIER.             |
| Histoire naturelle médicale.....                                   | BAILLON.             |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         | BOUCHARD.            |
| Pathologie médicale.....                                           | { DIEULAFOY.         |
|                                                                    | { DEBOVE.            |
| Pathologie chirurgicale.....                                       | LANNELONGUE.         |
| Anatomie pathologique.....                                         | CORNIL.              |
| Histologie.....                                                    | MATHIAS DUVAL.       |
| Opérations et appareils.....                                       | N.                   |
| Pharmacologie.....                                                 | POUCHET.             |
| Thérapeutique et matière médicale.....                             | HAYEM.               |
| Hygiène.....                                                       | PROUST.              |
| Médecine légale.....                                               | BROUARDEL.           |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    | LABOULBÈNE.          |
| Pathologie comparée et expérimentale.....                          | STRAUS.              |
|                                                                    | { SEE (G.).          |
| Clinique médicale.....                                             | { POTAIN.            |
|                                                                    | { JACCOUD.           |
|                                                                    | { PETER.             |
| Clinique des maladies des enfants.....                             | GRANCHER.            |
| Clinique des maladies syphilitiques.....                           | FOURNIER.            |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... | BALL.                |
| Clinique des maladies nerveuses.....                               | CHARCOT.             |
|                                                                    | { LE FORT.           |
| Clinique chirurgicale.....                                         | { DUPLAY.            |
|                                                                    | { LE DENTU.          |
|                                                                    | { TILLAUX.           |
| Clinique ophtalmologique.....                                      | PANAS.               |
| Clinique des voies urinaires.....                                  | GUYON.               |
| Clinique d'accouchements.....                                      | { TARNIER.           |
|                                                                    | { PINARD.            |

*Professeurs honoraires* : MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

## Agrégés en exercice.

| MM.          | MM.         | MM.                    | MM.        |
|--------------|-------------|------------------------|------------|
| ALBARRAN.    | DELBET.     | MARFAN.                | RETTNERER. |
| ANDRÉ.       | FAUCONNIER. | MARIE.                 | RICARD.    |
| BALLET.      | GAUCHER.    | MAYGRIER.              | ROGER.     |
| BAR.         | GILBERT.    | MENETRIER.             | SCHWARTZ.  |
| BRISAUD.     | GLEY.       | NELATON.               | SEBILEAU.  |
| BRUN.        | HEIM.       | NETTER.                | TUFFIER.   |
| CHANTEMESSE. | JALAGUIER.  | POIRIER, Chef des tra- | VARNIER.   |
| CHARRIN.     | LEJARS.     | vaux anatomiques.      | VILLEJEAN. |
| CHAUFFARD.   | LETULLE.    | QUÉNU.                 | WEISS.     |
| DEJERINE.    |             |                        |            |

*Secrétaire de la Faculté* : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# INFLUENCE DE LA MÉNOPAUSE

SUR LE

## DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE

---

### INTRODUCTION

Dans le cours de nos études médicales, nous avons été souvent frappés par l'état pathologique d'un très grand nombre de femmes arrivées à la ménopause. Attiré à la clinique de l'asile Sainte-Anne, par les très intéressantes leçons de M. le professeur Ball, notre attention se porta plus spécialement sur les troubles psychiques coïncidant avec l'âge dit critique. Et sur le conseil de M. le professeur Ball, nous résolûmes d'en faire l'objet de notre thèse.

Quelle est l'influence de la ménopause sur les facultés ?

Quelles sont les causes de la folie développée à cette époque ?

Quelle est la fréquence de la folie et quelles sont ses diverses formes ?

Quelle est la criminalité à la ménopause.

Quelle est la prophylaxie et le traitement à employer ?

Telles sont les questions que nous avons traitées, nous inspirant de nombreux auteurs qui ont écrit sur cette question et produisant plusieurs observations personnelles.

L'état de santé de M. le professeur Ball l'empêche de présider

notre thèse. Qu'il reçoive l'assurance de notre profonde reconnaissance, pour l'accueil-qu'il nous fit à Sainte-Anne et les conseils qu'il ne nous a pas ménagés. Nos vifs remerciements à son ancien chef de clinique, M. le Dr Rouillard, dont l'amitié ne nous a jamais fait défaut et qui nous a donné toutes facilités pour le choix des observations.

M. le professeur Brouardel, Doyen de la Faculté, nous honore grandement en voulant bien accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions d'agréer l'hommage de notre profonde gratitude.

Nous ne pouvons oublier nos maîtres dans les hôpitaux : M. le Dr Marc Sée à la maison Dubois, M. le professeur Debove à l'hôpital Andral, M. le Dr L. Labbé à l'hôpital Baujon, MM. les docteurs Chantemesse et Oulmont, M. le professeur Pinard.

Nous leur adressons l'hommage de notre respectueuse reconnaissance pour la bienveillance qu'ils nous ont témoignée et l'excellent enseignement que nous avons trouvé auprès d'eux.

## CHAPITRE PREMIER

### **Influence de la ménopause sur les facultés.**

Si l'on étudie les nombreux auteurs qui ont écrit sur la ménopause et sur les troubles qu'elle amène, on les trouve partagés en deux camps, les uns proclamant son innocuité, les autres, d'accord avec le bon sens populaire, l'accusant de produire dans l'économie une perturbation profonde. Nous devons reconnaître que ces derniers dont nous faisons cependant partie, sont les moins nombreux.

« En général, la cessation du flux menstruel a lieu sans danger ».

« L'innocuité de la cessation du flux menstruel est également vraie pour la ménopause précoce que pour la ménopause tardive ».

Ainsi s'exprime Courty dans son fameux traité qui a si longtemps fait autorité en gynécologie (1).

Raciborski s'exprime de même : « Dans l'ordre naturel, dit-il, la cessation des règles n'est pas du tout dangereuse par elle-même, et ne doit être considérée que comme une disposition nouvelle, conforme aux lois de l'organisme. L'hémorrhagie menstruelle étant un des attributs d'une fonction dont l'exercice n'a lieu que pendant une certaine période de la vie, cette fonction ayant cessé, rien de plus naturel que la disparition de l'horizon physiologique, de l'hémorrhagie qui en dépendait » (2).

(1) COURTY, *Traité des maladies utérines*, page 405.

(2) RACIBORSKI, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, 1856.

Depaul et Guéniot (1) professaient une opinion analogue : « La ménopause n'exerce pas sur la genèse des maladies mortelles en général, ni sur celle des affections utérines en particulier, l'influence considérable qu'on lui a longtemps prêtée. Dans certaines circonstances, au contraire, par suite de la cessation des fluxions périodiques qui entretenaient la vitalité de certaines tumeurs hypertrophiques, on voit celles-ci s'arrêter dans leur développement, et, quelquefois même, participer à l'état d'atrophie et de dévascularisation qui s'empare des organes génitaux après la ménopause ».

La plupart des observateurs, Lisfranc, Leudet, Puech, Mme Boivin, Malgaigne, Lebert, Sancerotte, Scanzoni, Duparque, etc., partagent cette manière de voir. Mais tous ces auteurs, parlent, écrivent, observent en gynécologistes, préoccupés surtout de l'état des organes du petit bassin, et laissant volontiers de côté les troubles qui affectent l'économie tout entière, lorsqu'il n'y a pas de lésion locale, et délaissant, à plus forte raison, les troubles psychiques.

C'est la thèse opposée que nous voulons soutenir. Nos lectures, et les faits que nous avons observés personnellement, nous permettent d'affirmer, et la fréquence et la gravité des troubles mentaux à l'époque de la ménopause, troubles si accentués et si nombreux que l'on concluera avec nous que la cessation des règles peut rivaliser d'importance au point de vue étiologique, avec les autres grands facteurs de l'aliénation, la puberté, la grossesse, l'allaitement.

Nous irions même volontiers plus loin, en affirmant que, outre leur fréquence, les psychoses ménopausiques présentent de grandes ressemblances entre elles comme étiologie, comme évo-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article menstruation, page 717.

lution, comme pronostic et pouvant se différencier aux mêmes points de vue des psychoses qui éclatent chez la femme pour d'autres raisons.

Nous ne sommes pas d'ailleurs, le seul à penser ainsi, et, si nous avons contre nous les gynécologues, qui, préoccupés uniquement des troubles physiques, ont laissé les troubles intellectuels complètement de côté, nous avons d'autre part comme précurseurs et comme soutien dans le développement de cette thèse, la plupart des psychologues.

Nous passerons sous silence la longue série des médecins de l'antiquité. Observateurs de premier ordre, et cliniciens dans toute l'acception du terme, ils avaient, on le sait, en anatomie et en physiologie, les opinions les plus invraisemblables. Aussi, s'ils ont fait jouer aux troubles de la menstruation un certain rôle dans l'étiologie de l'aliénation mentale, comme le montrent dans leurs écrits, Arétée, Paul d'Égine et tant d'autres, nous voyons le père de la médecine, Hippocrate, affirmer que l'utérus est un être à part, un agent, un animal, capable de se mouvoir et d'aller dans les différentes parties du corps, porter le trouble dont il est lui-même victime.

Le premier, Philippe Pinel donna dans cette question, la véritable note scientifique. « Je jette un voile, dit-il, sur l'âge de retour, que l'on ne peut peindre que sous les traits les plus mélancoliques et les plus tristes, si un caractère élevé ne remplace par des jouissances pures le règne des plaisirs frivoles et d'une vie dissipée ». Il raconte qu'une femme naturellement disposée à la tristesse, ne voyait approcher qu'avec les plus vives alarmes ce qu'on appelle l'âge critique. Des propos peu consolants de la part de son médecin ordinaire, doué d'un caractère mélancolique, et un appareil frivole de médicaments, avaient porté le décourage-

ment jusqu'au désespoir ; de là, des anxiétés sans cesse renaissantes, des insomnies, des alternatives d'un délire fugace, une toux sèche, la maigreur, et des contractions spasmodiques des muscles, lui font craindre aussi que sa poitrine ne soit attaquée, il survient des songes effrayants, un état de stupeur et un abattement extrême. Elle suit les avis d'un médecin habile, qui prend avec elle un ton rassurant, cherche à relever son courage, lui prescrit un régime simple, un exercice de corps varié, et lui recommande divers objets de distraction. Le calme renaît, les forces se relèvent sans aucun retour du délire. On n'observe plus ni règle, ni plan de conduite, divers médecins et même des empiriques sont tour à tour consultés et plusieurs médicaments pris avec profusion donnent lieu à de nouveaux symptômes et augmentent les perplexités. Une seule idée semble absorber toutes les facultés de l'entendement, celle d'une fin prochaine, et c'est à cette époque que l'aliénation s'est déclarée (1).

Esquirol (2) a beaucoup insisté sur l'influence des troubles de la menstruation, qui entrent, dit-il, pour un sixième parmi les causes physiques. « Les désordres des menstrues, provoqués par des accidents physiques ou par les progrès de l'âge, multiplient les conditions favorables à l'aliénation mentale. Parfois les menstrues se suppriment et cessent tout à coup et la folie éclate aussitôt. — C'est aussi vers la fin de cette époque que les orages de la cessation menstruelle, l'abandon du monde et de ses plaisirs exposent les femmes à mille maux divers, à la mélancolie, particulièrement celles qui ont fait du monde et de la coquetterie l'unique occupation de leur vie frivole ». — Pour lui, dans l'étiologie de la lypémanie, la ménopause est 65 fois sur 482, la cause première de cette vésanie.

(1) PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, page 51.

(2) ESQUIROL, *Traité des maladies mentales*.

Brière de Boismont professe une opinion analogue (1) : « L'approche de l'âge de retour, la période de temps qu'il embrasse, la cessation complète du flux menstruel sont souvent le point de départ de la folie. La révulsion physiologique qui avait lieu sur les organes génitaux venant à cesser, l'émonctoire normal se supprimant, il s'établit nécessairement une pléthore passagère ; or, si le cerveau est plus délicat, s'il a été souvent impressionné, s'il s'est toujours montré irritable, les causes morales qui sont alors si fréquentes, réagiront fortement sur lui, et le délire éclatera ».

Morel (de Rouen) (2), un des plus puissants observateurs en psychologie dit aussi : « En parcourant les observations des auteurs et celles que j'ai recueillies dans ma propre pratique, je vois que le caractère de mélancolie avec prédominance d'idées de persécution, se fait particulièrement remarquer dans les circonstances où la période critique agit d'une manière funeste sur l'intelligence et les sentiments de la femme. Plusieurs autres éléments étiologiques augmentent ces tendances malades. Ce sont les prédispositions antérieures, l'épuisement causé par des accouchements nombreux et fréquemment répétés, les causes si nombreuses de chagrin qui s'accumulent à cette période de la vie ».

Notre maître, M. le professeur Ball (3), enseigne ce qui suit : « La ménopause est une des causes les plus importantes de la folie chez la femme. Non seulement on voit l'aliénation mentale se développer avec toutes ses formes diverses, à cette époque de la vie, mais encore il existe incontestablement, chez la plupart des femmes parvenues à cet âge, un caractère irascible, difficile et fantasque ». Aussi fait-il remarquer que c'est là la véritable origine

(1) BRIÈRE DE BOISMONT, *Annales médico-psychologiques*, 1851.

(2) MOREL, *Traité des maladies mentales*, p. 426.

(3) B. BALL, *Leçons sur les maladies mentales*, p. 578.

de la mauvaise réputation dont jouissent les belles-mères, qui presque toutes marient leurs filles à l'âge où elles-mêmes quittent pour toujours la vie sexuelle.

D'après Cabanis (1), un changement si important que celui apporté à l'organisme par la ménopause, ne peut se faire sans qu'il en survienne en même temps beaucoup d'autres dans les dispositions générales et les affections internes de la femme.

Moreau (de Tours) admet l'influence morbifique de la ménopause ; il l'attribue à « l'excès de force et de vitalité qui se développe alors de la part de l'utérus ». Celui-ci renoncerait difficilement à ses habitudes d'excitation et dans un dernier effort pour conserver sa puissance et sa prédominance d'action, bouleverserait tout le système vivant et occasionnerait surtout des affections nerveuses.

En résumé, les auteurs qui ne se sont pas contentés d'étudier les maladies physiques de la femme, mais qui ont scruté son état mental, nous paraissent unanimes à reconnaître l'influence néfaste de la ménopause et à mettre en relief les troubles nombreux et profonds que l'âge critique provoque en enlevant à la femme sa véritable raison d'exister sur la terre, la fonction pour laquelle elle a été créée et autour de laquelle gravitent les fonctions des autres organes, c'est-à-dire la fonction de la génération.

Voyons maintenant par quel mécanisme d'après les auteurs, l'utérus réagit ainsi sur le cerveau, au moment même où cesse la vie génitale, mais au moment précis où ce contre-poids vient à faire défaut et où l'équilibre est rompu entre ces deux organes.

Les médecins de l'antiquité considéraient l'hémorrhagie menstruelle comme un émonctoire naturel, et l'accumulation dans

(1) CABANIS, *Rapports du physique et du moral chez l'homme*, Paris 1824, t. 3, p. 350.

l'organisme des produits malsains et des matières fermentescibles, expliquait pour eux la malignité de la ménopause. Van S'Wieten attribuait les désordres de l'âge critique à ce que l'atrabile s'accumulait dans l'économie, ne trouvant plus son débouché habituel par le flux menstruel.

Parmi les modernes, la majorité des auteurs a admis pour cause des troubles psychiques de la ménopause la *pléthore sanguine*. Et, de fait, la menstruation s'arrêtant, la masse sanguine s'augmente de toute la quantité que la femme était habituée à perdre régulièrement à chaque époque menstruelle : d'où une amélioration de l'état général et la disparition de certains troubles pour les femmes anémiques, mais pour les femmes sanguines, au contraire, l'apparition de symptômes pléthoriques. Des congestions diverses se remarquent dans l'intervalle des retours, soit vers la tête, soit vers les organes pectoraux, soit plutôt vers le foie, la rate, l'estomac. Les bouffées de chaleur au visage, les céphalées intenses, les éruptions diverses indiquent bien l'état de pléthore. Combien de femmes habituellement bien portantes éprouvent au moment de la cessation de leurs règles des malaises, des syncopes, des modifications de caractère. Elles accusent de la céphalalgie intense : la face est rouge, congestionnée, les conjonctives injectées. Les phénomènes s'accroissent quelquefois. Et sous l'influence d'une hémorrhagie utérine, tous les phénomènes nerveux et congestifs disparaissent. La femme revient à son état normal.

Ceci nous paraît concluant au point de vue de l'influence congestive de la ménopause sur l'encéphale. Les troubles divers coïncidant avec une hyperhémie de l'extrémité céphalique s'arrêtent complètement à la suite d'une abondante métrorrhagie, ainsi que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de l'observer. Il y a dans ces cas un exemple frappant de l'heureuse influence de la médi-

cation déplétive; les troubles cérébraux d'apparence grave cèdent à la saignée physiologique. Ainsi que nous le dirons plus loin, les émissions sanguines, saignée ou sangsues, doivent être conservées dans le thérapeutique de la ménopause. Le succès obtenu si souvent est une preuve de plus à l'appui de ce que nous avons avancé.

Ces accidents peuvent d'ailleurs se manifester longtemps après la cessation des règles. Pendant de nombreuses années, tous les mois, il y a comme un réveil menstruel avec lequel coïncident les troubles psychiques. Belhomme (1) a cité le cas d'une femme de 45 ans qui n'étant plus réglée, devenait aliénée aux époques où venaient autrefois ses règles; le délire durait plusieurs jours. Dans l'intervalle de ces retours d'aliénation, la malade était d'un calme parfait.

Berthier (2) a observé un cas analogue. C'est celui d'une femme atteinte de délire maniaque qui vers l'âge de 50 ans cessa d'être réglée. Le délire qui était continu, prit alors la forme périodique, et, tous les mois, pendant 4 ou 5 jours (temps que durait la menstruation à l'époque correspondante), la malade était en proie à tous les symptômes de la manie incohérente.

Brierre de Boismont (3) cite 25 femmes dont les accidents ménopausiques durèrent un laps de temps qui varia de 2 à 22 ans.

Cabanis (4) en a observé qui, 10 ou 12 ans après avoir cessé d'être réglées, éprouvaient, chaque mois, une pléthore locale, une sensation de pression et de tension vers l'utérus et divers autres symptômes dont s'accompagne la menstruation ordinaire.

(1) BELHOMME, *Recherches sur la localisation de la folie*. Paris, 1848.

(2) BERTHIER, *Clinique de la Madeleine de Bourg*, 1861.

(3) BRIERRE DE BOISMONT, *loc. cit.*, page 240.

(4) CABANIS, *Ouvrage cité*, t. III, page 240.

M. Charpentier (1) rapporte l'observation d'une femme chez laquelle les règles cessèrent à 48 ans et qui à 60 ans vit apparaître pendant 2 ans ses époques avec la même régularité et la même ponctualité que lors de son âge adulte.

Mais, comme le font judicieusement remarquer les auteurs du dictionnaire Dechambre (2), la ménopause ne consiste pas seulement dans la disparition du flux sanguin périodique ; elle consiste aussi et surtout dans la cessation du travail ovarien, dans l'*extinction de toute évolution folliculaire*. Or, de même que la suppression de l'hémorrhagie engendre chez bon nombre de femmes un état manifeste de pléthore, de même chez un certain nombre d'autres, la suppression de la fonction ovarienne entraîne à sa suite une surcharge nerveuse dont les effets absorbent ceux de la pléthore sanguine, ou se combinent avec eux sans les anihiler. Tantôt, en effet, la perturbation produite dans l'économie par la cessation des règles relève plus directement de la surcharge nerveuse ; tantôt au contraire elle dérive surtout de la pléthore sanguine ; tantôt enfin elle résulte de l'action combinée et à peu près également puissante de ces deux sources morbigènes. Il convient donc d'ajouter à l'explication des anciens cet élément important et parfois capital de la *pléthore nerveuse*.

Comme le fait remarquer avec raison Raciborski, qui est l'auteur de la théorie de la pléthore nerveuse, c'est particulièrement le système ganglionnaire qui en est le siège ou le réceptacle. Les fonctions ovariennes étant animées par le système nerveux viscéral, on conçoit que leur suppression retentisse spécialement sur la sphère du grand sympathique. Aussi, les troubles nerveux de

(1) CHARPENTIER, *Traité des accouchements*, t. I, page 88.

(2) DEPAUL et GUÉNIOT, article menstruation du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

la ménopause appartiennent-ils beaucoup plus à l'ordre des perturbations fonctionnelles du système ganglionnaire, qu'à celui des affections du système qui préside aux relations extérieures. C'est ce qui explique la fréquence et la ténacité du délire hypochondriaque, sur lequel nous insistons plus loin, où les troubles de la sensibilité générale dominent, ainsi que les illusions sur le fonctionnement des organes splanchniques.

« On dirait, dit Raciborski (1), que l'innervation du grand sympathique, étant privée de l'important débouché que lui présentait périodiquement l'organisme de l'ovulation, répand l'excédant de son activité sur d'autres fonctions de l'économie. Les troubles nés de cette manière ont une forme mal déterminée, n'ont que des caractères vagues, mobiles, et changent à tout moment d'aspect ; ils appartiennent en un mot, à cet ordre de phénomènes nerveux qui a été désigné par Cerise sous le nom de névropathie protéiforme, que Sandras avait appelé état nerveux, et que Bouchut a décrit sous le nom de nervosisme. »

Il faut ajouter encore deux causes qui sans être constantes, jouent souvent un grand rôle. C'est d'abord l'hérédité nerveuse et mentale. Il est bien rare que la folie ne se manifeste pas chez des femmes prédisposées. Si elles n'ont pas personnellement éprouvé pendant l'époque de l'activité sexuelle, des troubles mentaux, on trouve presque toujours dans leurs ascendants de nombreuses tares. Nous mettons en fait que les trois quarts des femmes qui délirent à l'époque de la ménopause, sont des héréditaires. Nous n'insistons pas davantage sur ce point. Il suffit de parcourir les observations que nous publions dans cette thèse pour se rendre compte du rôle considérable que joue l'hérédité.

(1) RACIBORSKI, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme et de la ponte périodique chez les mammifères*. Paris, 1844.

Parlerons-nous des chagrins, déceptions, deuils, pertes de fortune ? Ce n'est pas qu'ils soient plus fréquents à cet âge qu'à tout autre, mais la femme y est bien plus sensible, car elle n'a plus comme dans l'âge adulte l'espoir de voir se refaire la fortune et la consolation de penser qu'elle pourra avoir un autre enfant pour remplacer celui qui vient de disparaître. Le chagrin qu'éprouvent aussi bien des femmes de se voir vieillir, de perdre leurs charmes, de voir leur mari ou leur amant les délaisser pour d'autres femmes plus jeunes et plus jolies est une cause de folie beaucoup plus fréquente qu'on ne croirait. Nous ne voulons pas faire jouer à ces causes toutes morales le rôle prépondérant. Ce ne sont certainement que des causes occasionnelles, mais qui ont ici une grande importance.

Enfin, l'état d'anémie, qui résulte des métrorrhagies abondantes, si fréquentes au moment de la ménopause, ne nous paraît pas un facteur négligeable. Cependant les troubles qui en découlent ne sont pas absolument spéciaux puisqu'ils se produisent également en dehors de la ménopause, à la suite d'hémorrhagie de toute autre nature (placenta prævia, fibromes, etc.). Voici un fait des plus caractéristiques.

« Une dame âgée de 48 ans, dit Winslow (1), après une large hémorrhagie utérine, avait oublié où elle demeurait, qui était son mari, combien de temps elle avait été malade, le nom de ses enfants et même son propre nom. Elle ne pouvait désigner aucune chose par la vraie dénomination et en essayant de le faire, elle commettait les plus singulières méprises. Avant sa maladie elle avait eu l'habitude de parler français au lieu de parler anglais. Mais alors elle sembla avoir perdu toute connaissance

(1) WINSLOW, *On obscure Diseases*. Cité par TAINÉ, *De l'Intelligence*, tome II, page 152.

du français ; car , lorsque son mari-lui parlait cette langue, elle ne paraissait pas comprendre le moins du monde ce qu'il disait, quoiqu'elle pût converser en anglais sans difficulté. » Il y avait donc chez cette dame de l'amnésie générale, et un certain degré d'aphasie amnésique. Après sept à huit semaines, et grâce à un traitement tonique et une alimentation réparatrice, ces lacunes de la mémoire se remplirent peu à peu, et, au bout de quelques mois, elles étaient tout à fait comblées.

## CHAPITRE II

### Fréquence de la folie à la ménopause.

Il est fort difficile de donner à ce sujet des renseignements précis. Les statistiques ne mentionnant pas, en général, l'âge des malades, et manquant de précision, lorsqu'elles le donnent.

La majorité des troubles sont des troubles du caractère, troubles plus ou moins conscients, qui n'ont pas toujours été confiés aux spécialistes et restent inconnus de la science. Remarquons aussi que si les femmes délirent en général plus souvent que les hommes, elles sont moins dangereuses et leurs actes ne nécessitent pas l'intervention de l'autorité policière. Dans la vie, dans la famille, la femme est plus entourée, plus choyée que l'homme, et ce n'est jamais qu'à la dernière extrémité qu'elle est internée.

Les statistiques de ville n'existant pas, il faut bien nous rabattre sur les statistiques hospitalières, malgré leurs défauts, dont le moindre est de n'avoir qu'une réalité relative et de ne s'adresser qu'à la classe ouvrière.

Voici un extrait de la statistique des Asiles de la Seine.

Les chiffres ci-contre indiquent la proportion pour cent des femmes aliénées par rapport au nombre total des admissions, selon leur âge au moment de l'internement. Il ne s'agit que des femmes traitées pour la première fois dans les asiles du département de la Seine. Les rechutes sont exclues de cette statistique. (Mais nous devons faire observer que l'imbécillité et l'idiotie sont

comprises ici et représentent la presque totalité des cas d'aliénation au-dessous de quinze ans et une grande partie de ceux au-dessous de vingt ans. Si on les excluait, les chiffres des autres groupes d'âge seraient plus élevés.)

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| au-dessous de 15 ans   | 4,92 o/o  |
| de 15 à 20 »           | 6,90 o/o  |
| de 20 à 30 »           | 17,49 o/o |
| de 30 à 40 »           | 20,71 o/o |
| de 40 à 50 »           | 21,59 o/o |
| de 50 à 60 »           | 14,01 o/o |
| de 60 à 70 »           | 8,54 o/o  |
| de 70 ans et au-dessus | 5,60 o/o  |
| âges inconnus          | 0,02 o/o  |

D'après Esquirol (1), la menstruation entrerait pour un sixième dans les causes physiques de l'aliénation mentale ; recherchant ensuite plus particulièrement l'influence de la ménopause, il fournit les chiffres suivants :

Sur 426 aliénées de la Salpêtrière :

55 cas de folie causée par désordres de la menstruation.

27 cas de folie causée par la ménopause.

Sur 264 aliénées de la maison Esquirol :

19 cas de folie causée par désordres de la menstruation.

11 cas de folie causée par la ménopause.

Ces chiffres ne nous donnent pas l'âge des malades selon la maladie observée, aussi avons-nous fait avec le concours de notre ami M. le Dr Rouillard, chef de clinique de la Faculté à l'asile Sainte-Anne, le relevé des malades, femmes traitées à la clinique pendant l'année dernière :

(1) ESQUIROL, *Des maladies mentales*, 1838, tome I, page 69.

|                          |    |        |           |        |
|--------------------------|----|--------|-----------|--------|
| Mélancolie . . . . .     | 57 | femmes | âge moyen | 42 ans |
| Manie . . . . .          | 34 | »      | »         | 38 »   |
| Délire de persécution. . | 45 | »      | »         | 45 »   |
| Hystérie, épilepsie. .   | 29 | »      | »         | 26 »   |
| Paralysie générale. .    | 13 | »      | »         | 40 »   |
| Alcoolisme . . . . .     | 22 | »      | »         | 42 »   |
| Imbécillité . . . . .    | 30 | »      | »         | 32 »   |
| Folie circulaire . . .   | 4  | »      | »         | 27 »   |
| Sénilité. . . . .        | 4  | »      | »         | 27 »   |

C'est en somme la mélancolie et le délire de persécution qui paraissent être l'apanage de la ménopause. Notons que ces chiffres quoique peu nombreux, sont importants, car ils se rapportent à des délirantes actives, presque toutes admises pour la première fois, le service de la clinique ayant le droit de choisir ou de refuser les malades à son gré, prérogative que n'ont pas les autres services des asiles d'aliénés.

### CHAPITRE III

#### Délires émotifs.

Nous ne ferons pas une description de ces troubles, les plus importants étant étudiés ici séparément. Ces symptômes présentent d'ailleurs autant de variétés et de degrés que d'individus, et changent même parfois chez la même personne. Même sans que ces troubles soient assez accentués pour motiver la consultation d'un médecin, le moral est presque toujours affecté, et offre de sensibles tendances à la lypémanie. Ce sont des irrégularités de caractère, des idées tristes, des craintes exagérées. La femme se sent dégoûtée de la vie, a des idées de persécution ; elle devient susceptible et irritable. D'autres fois on constate des tendances à l'hypochondrie ; ces femmes se plaignent de douleurs de reins, dans les cuisses, les jambes, la colonne vertébrale ; la nuit elles ne peuvent reposer, elles accusent des pesanteurs à la tête. Chez elles, la digestion se fait mal, elles ont des rapports nidoreux, des éructations, des borborygmes, elles éprouvent la sensation d'un poids à l'épigastre, ont des serremments à la gorge, des battements de cœur, des crispations nerveuses, des bouffées de chaleur, etc.

Bien des femmes parvenues à 45 ans environ, voyant leurs menstrues se supprimer brusquement, ont cru à une grossesse tardive, le plus souvent redoutée, mais quelquefois attendue avec impatience depuis bon nombre d'années. Déjà la femme sous l'empire de cette idée qu'elle caresse, se penche en arrière, prend une démarche lente, et se balance sur ses hanches. Son abdomen,

soit par une accumulation de tissu adipeux, soit par l'effet du météorisme a augmenté de volume. Les seins eux-mêmes grossissent et deviennent le siège de fourmillements. Les fausses digestions, les renvois, les envies de vomir, les bizarreries du goût qu'accompagnent souvent la ménopause, deviennent pour elle des preuves qui ne laissent plus aucun doute. On a vu des femmes qui précisaient l'époque de leur délivrance, choisissaient un parrain, une marraine, préparaient le berceau, la layette, puis, trouvant que le retard s'accroissait tous les jours, appelaient un médecin qui d'un mot faisait évanouir toutes ces espérances.

Mais tous ces troubles sont plus accentués, parfois, l'obsession d'une idée, la crainte d'une chose devient impérieuse et prend les proportions d'un véritable délire. C'est ce délire que les anciens auteurs appelaient *monomanie* à la suite d'Esquirol qui le premier en a donné une magistrale description. Ce mot qui a fait fortune et est encore employé par les gens du monde, peint bien l'état d'esprit de ces malheureux malades qui ne délirent que sur un point déterminé. Morel de Rouen, qui a montré sa relation avec l'hérédité, l'appelait délire émotif, et aujourd'hui, M. Magnan et son école en font un des stigmates psychiques des dégénérés héréditaires.

Mais l'hérédité n'est pas l'unique condition étiologique de cet état nerveux. L'hystérie et les maladies utérines jouent un grand rôle dans l'éclosion de ces accès délirants (Doyen) (1). — D'après Beard « chez la femme, des érosions légères de l'utérus, des déplacements, les règles ou leur suppression brusque, la ménopause, sont le plus souvent la cause déterminante de ces terreurs

(1) DOYEN, *Les terreurs morbides et le délire émotif en général*. Thèse de Paris, 1885.

morbides, surtout chez les personnes à diathèse nerveuse prédominante ».

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue tous ces troubles ; on les connaît, ils ont été décrits bien des fois et tout récemment encore sous le nom de neurasthénies psychiques par le D<sup>r</sup> Régis. Ce sont l'agoraphobie (Platzschwindel des allemands), la claustrophobie, le délire du toucher, la folie du doute, l'arathmomanie, la coprolalie, etc., etc. Nous citerons seulement quelques observations où la relation étiologique de la ménopause, avec le délire, est particulièrement nette.

OBSERVATION I. — *Panophobie.*

Mme D., âgée de 52 ans, entre à l'asile Sainte-Anne, le 15 novembre 1890.

*Certificat d'admission* : Est atteinte de monomanie due à la peur. Signé : D<sup>r</sup> MAYER.

*Certificat d'entrée* : Mélancolie avec conscience, délire émotif, panophobie, crainte exagérée des chiens et de la rage. Hystérie. Signé : D<sup>r</sup> ROUILLARD.

A son entrée à la Clinique, elle nous raconte qu'elle a des craintes sur son avenir et sa santé, et des appréhensions de tout genre. Plusieurs fois déjà elle a été prise de la crainte d'être enragée. A différentes reprises ces terreurs se sont renouvelées et c'est sous leur influence qu'elle s'est fait cautériser, une première fois, il y a quatorze ans, une seconde fois, il y a six ans, en juillet 1884.

Le mari raconte que sa femme a toujours été très impressionnable et très émotive. A l'époque des règles surtout, qui d'ailleurs ont toujours été irrégulières, elle était généralement triste et mélancolique.

Étant dans sa famille, elle a plusieurs fois manifesté des craintes diverses. A une certaine époque elle a pendant quelque temps présenté des accidents sitophobiques, refusant les aliments qu'on lui présentait, par crainte qu'ils ne fussent empoisonnés par le vert de

gris. La peur des chiens était également très développée chez elle, non pas tant qu'elle craignit l'animal en lui-même, que surtout parce qu'elle se figurait sans cesse qu'il pouvait être enragé.

A l'asile Sainte-Anne, nous avons pu observer d'autres troubles nerveux analogues. Ainsi une de ses compagnes près de laquelle elle se trouvait, l'ayant poussée un jour, d'une façon d'ailleurs assez légère, elle fut prise aussitôt d'une crainte vive d'être gravement blessée au bras, bien qu'elle ne ressentit aucune douleur, et qu'il n'existât pas de contusion apparente.

Un jour qu'elle était assise dans la cour, une épileptique prit une attaque et tomba près d'elle. De là de nouvelles craintes, de nouvelles terreurs. Les vêtements de cette femme ont touché les siens et les ont peut-être contaminés. Dès lors elle se figure qu'elle est elle-même épileptique, et qu'à son tour elle va donner la maladie dont elle se croit atteinte, à tous ceux qui la touchent. Aussi elle évite avec soin le contact de ses camarades, et, quand ses parents viennent la voir, elle prend bien garde de les toucher, et se refuse obstinément à embrasser ses enfants, toujours obsédée par cette idée qu'ils deviendront épileptiques à son contact.

Elle sait bien que ses craintes sont erronées, et le produit de son imagination ; elle le dit toutes les fois qu'on l'interroge à cet égard, et cependant elle ne peut s'en défendre et doit malgré tout les subir. Outre ces manifestations psychiques, cette malade a présenté quelques troubles d'une autre nature. Elle a en outre, de fréquents vertiges et des maux de tête assez intenses qui la tourmentent à chaque instant.

Le père de cette femme serait mort subitement d'une affection dont il n'est pas possible de préciser la nature. Quant à sa mère, elle n'aurait jamais présenté d'accidents nerveux, pas plus que le mari. Elle était robuste et serait morte de vieillesse dans un âge assez avancé.

De ses cinq enfants, deux seulement sont vivants, dont une fille bien portante et l'autre atteinte de coxalgie.

Le 19 mai 1891, jour de sa sortie, les accidents s'étaient bien amendés.

Quand elle est revenue un mois après à la consultation, la guérison s'était relativement maintenue. La peur des chiens avait totalement disparu, et la malade n'éprouvait plus aucune crainte à les toucher ; mais le contact de certains objets lui était toujours quelque peu pénible, et elle continuait à se laver les mains très fréquemment dans la journée.

Ce mieux n'a malheureusement pas duré. Elle a de nouveau une peur exagérée des chiens et se figure toujours avoir été mordue. Un certain jour, croyant qu'un chien enragé avait déposé de la bave sur sa robe, elle dut la quitter pour faire cesser ses craintes. Elle ne va jamais en voiture sans fermer hermétiquement les rideaux, parce que le soleil pourrait la faire mourir. Dans la rue, elle l'évite d'ailleurs avec le plus grand soin.

#### OBSERVATION II. — *Agoraphobie* (1).

Mme C., 45 ans, lingère, n'a pas d'antécédents héréditaires, autant qu'il nous a été possible de nous renseigner à cet égard.

Jusqu'à l'âge de 13 ans, elle s'était toujours bien portée et n'avait présenté aucun trouble morbide.

Réglée pour la première fois à cette époque elle devient pâle et se plaint d'étourdissements fréquents.

A partir de ce moment, elle a toujours été très nerveuse ; depuis 1870 surtout, elle se plaint d'étouffements et de constriction à la gorge à la moindre contrariété, les accidents nerveux se développent surtout à l'époque des règles. Elle est d'ailleurs très excitable ; les motifs les plus futiles suffisent à provoquer des éclats de rire incoercibles, comme aussi la moindre contrariété détermine de violents accès de colère, se traduisant par une impulsion irrésistible à briser les objets qu'elle a sous la main.

A la ménopause, la menstruation devient irrégulière, les époques s'espacent, et la malade se plaint d'un écoulement leucorrhéique assez abondant, qui depuis a persisté. Elle présente des signes évi-

(1) Observation communiquée par M. le Dr Rouillard.

dents de chlorose, pâleur de la face, décoloration des muqueuses et souffle, assez léger d'ailleurs dans les vaisseaux du cou.

Elle a eu trois grossesses, dont une terminée par une fausse couche à deux mois.

Depuis sa fausse couche, elle a des douleurs au bas-ventre, douleurs s'irradiant vers les cuisses et les lombes, et l'examen au spéculum permet de constater que le col est gros, rouge et granuleux.

Elle raconte qu'un jour, attendant la visite d'une amie, elle fut vivement contrariée que celle-ci la fit attendre. Impatentée elle sortit pour aller à sa rencontre ; mais, à peine était-elle dans la rue, que, tout à coup, elle dut s'arrêter brusquement, en proie à une sensation d'angoisse des plus pénibles. Elle compare la sensation qu'elle éprouvait, à celle d'un cordon ou d'une tige de fer qui lui aurait immobilisé le thorax en arrière. Aux époques où elle devrait avoir ses règles, supprimées maintenant, les mêmes symptômes, les mêmes phénomènes se reproduisent invariablement et signalent le début de l'accès. Souvent encore, il lui semble, dit-elle, qu'elle marche sur du caoutchouc, ou bien encore sur un tapis très épais.

Dès qu'elle est accompagnée, tous ces symptômes disparaissent comme par enchantement ; mais si son mari lui quitte le bras, seulement pour un instant, aussitôt les mêmes phénomènes se reproduisent avec autant de force et de vigueur qu'auparavant. Aussi cette femme en est-elle réduite pendant ces derniers temps à ne plus pouvoir sortir seule. Se met-elle sur un balcon, ou à la fenêtre, les mêmes terreurs, les mêmes angoisses reparaissent ; il lui semble comme elle dit, que le balcon s'écroule l'entraînant avec lui dans sa chute. La simple vue d'une cave ouverte, lui donne des sensations analogues.

Au mois de juillet dernier, ayant une course peu éloignée, elle se hasarda à sortir seule ; mais elle était à peine dans la rue qu'elle fut reprise de ses terreurs et obligée d'entrer dans une maison. A cinq reprises elle dut ainsi chercher un refuge ; finalement se sentant incapable de continuer sa route, elle envoya chercher son mari pour l'accompagner et dès lors tous les symptômes disparurent.

La seule compagnie de sa petite fille, âgée de six ans, suffit à

calmer ses craintes chimériques et lui permet de franchir aussi librement les rues et les places publiques, qu'avant sa maladie. Elle nous affirme même que dans maintes circonstances, le seul fait de tenir à la main une canne ou un parapluie, sur lequel en cas d'alerte elle aurait pu s'appuyer, l'avait empêchée de voir survenir ses terreurs habituelles.

## CHAPITRE IV

### Folie érotique.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la ménopause ont signalé une névropathie assez commune qu'on peut considérer dans la majorité des cas comme sous la dépendance de l'hystérie, nous voulons parler de l'*érotisme*. Ces tendances érotiques, signalées par Louyer, Villermay, Brierre de Boismont, Morel, Guéneau de Mussy, etc., peuvent être quelquefois provoquées par des lésions vulvaires, prurit, érythème, eczéma. D'autres fois, le plus souvent même, elles s'observent sans aucune altération des organes génitaux (1). L'érotisme de la ménopause survient aussi bien chez les femmes mariées que chez les veuves, et même chez celles qui paraissent le moins prédisposées aux excitations génésiques. Ces crises presque irrésistibles surprennent les femmes au milieu de leur famille et de leurs occupations habituelles, elles peuvent être de très courte durée et se répéter plusieurs fois dans la journée. Elles peuvent durer plusieurs heures. En général le voisinage de la période cataméniale les augmente, les rend plus fréquentes ; elles épuisent les malades, et sont habituellement accompagnées de troubles névropathiques, de névralgies, d'hypochondrie (Guéneau de Mussy).

Brierre de Boismont (2) en a publié un très curieux exemple que nous résumerons en quelques mots : « Une dame de la haute

(1) SÉRIEUX, *Des anomalies de l'instinct sexuel*, 1889.

(2) BRIERRE de BOISMONT, *Annales médico-psychologiques*, tome XV.

société, parvenue à l'âge de 45 ans, au moment de la ménopause, sans aucun trouble psychique antérieur, disparut brusquement de chez elle, et fut retrouvée la nuit accostant les passants dans une rue fréquentée. Enfermée dans une maison de santé, et examinée avec soin, à ses manières distinguées, son langage choisi, on n'aurait pu soupçonner le moindre désordre intellectuel ; bientôt elle jeta le trouble dans l'établissement par de faux rapports, des médisances, et en inventant une foule de mensonges. Cette conduite était surtout marquée au moment du retour des règles. Dans les premiers temps, les promesses de la malade lui firent obtenir son élargissement, mais de nouveaux actes de cynisme ayant eu lieu surtout aux époques menstruelles, contraignirent à la séquestrer de nouveau ».

« Il nous est arrivé plusieurs fois, dit Raciborski (1), d'être consulté par des femmes qui, se trouvant à l'époque de la ménopause, ou même l'ayant dépassée, étaient tourmentées de désirs vénériens. Dans ce nombre, il y en avait qui nous ont déclaré n'avoir jamais rien éprouvé de pareil dans leur jeunesse. La passion peut devenir si forte qu'elle finit par égarer la raison et nous avons vu des femmes qui commettaient des actes blamables ou ridicules, qu'elles n'auraient jamais commis étant plus jeunes. Nous en connaissons qui avaient vécu toujours rangées et tranquilles dans leur ménage, attachées à leur famille et à leurs devoirs conjugaux, et qui, sous l'influence du trouble provoqué par la pléthore nerveuse ménopausique, allaient briser tout d'un coup toutes ces conditions de leur bonheur passé, pour suivre des jeunes gens de rien dont elles s'étaient prises d'amour. »

Guéneau de Mussy (2) a décrit sous le nom d'érotisme de la

(1) RACIBORSKI, *Traité de la menstruation*, page 271.

(2) GUÉNEAU DE MUSSY, *Clinique médicale*. Paris, 1875.

ménopause, un trouble de l'instinct génésique qu'il a observé un certain nombre de fois, à l'époque de l'âge critique. Il rappelle 7 à 8 observations de femmes, qui, jusqu'à la ménopause, supportèrent le plus facilement du monde leur veuvage ou l'indifférence de leur mari, et qui alors, éprouvèrent des désirs violents insurmontables aboutissant à des troubles physiques et psychiques fort graves. Il dit avoir vu souvent, dans les hôpitaux, comme dans sa clientèle civile, des femmes qui éprouvaient un singulier plaisir à se faire sonder tous les jours, pendant des semaines entières, ou encore d'autres malades qui simulaient une affection de matrice et venaient sans cesse consulter le médecin pour réclamer un examen au spéculum.

Depaul, Guéniot, Icard parlent aussi des excitations génésiques, des désirs vénériens qui apparaissent ou augmentent d'intensité à la ménopause. « Il peut survenir alors, disent-ils, une véritable fureur utérine (1) ». Il suffit, du reste, d'aller dans un asile d'aliénés pour voir des femmes âgées de 40 à 50 ans, atteintes de délire génésique.

Il arrive quelquefois qu'une femme, après avoir cessé d'être réglée pendant un certain nombre d'années, voit reparaître l'écoulement sanguin et avec lui des désirs qu'elle croyait éteints. Baillarger (2) cite le cas d'une femme de 52 ans qui n'était plus réglée depuis 10 ans, et qui, ayant vu reparaître ses menstrues, fut prise d'un délire érotique très tranché. Elle se croyait enceinte, et avait, entre autres hallucinations, celle de sentir son enfant remuer.

Le délire génésique de la ménopause peut débiter brusquement ou progressivement. Dans ce dernier cas, il y a gradation

(1) Article menstruation, in *Dict. Dechambre*.

(2) BAILLARGER, *Annales médico-psychologiques*, 1852.

successive dans l'intensité et le mode d'évolution. Du simple trouble fonctionnel, la femme passe à l'illusion ; de celle-ci, à l'hallucination, confuse d'abord, puis devenant peu à peu nette, précise, distincte et s'imposant bientôt comme la réalité. Sous l'influence de cet état hallucinatoire, on voit des femmes accuser des hommes tout à fait étrangers à leurs troubles de dresser des embûches à leur vertu et de leur procurer contre leur gré, par toutes sortes de maléfices, les jouissances de la nature (Icard).

Ces troubles génésiques, pour n'être pas toujours patents et ne pas constituer une vésanie franche, qui nécessite l'admission d'urgence de la malade dans un asile, n'en constituent pas moins un état morbide caractérisé par des désordres intellectuels et des anomalies instinctives échappant au contrôle et à la domination de la force morbide. « Ces malades, dit Ricard (1), souffrent en silence, et c'est à l'insu de tout le monde après une longue lutte entre leur conscience et l'instinct qui les tourmente, qu'elles cèdent, la rougeur au front, à leurs instincts génésiques ».

#### OBSERVATION III.

Une dame anglaise, âgée de 48 ans et mère de huit enfants, vint me consulter (2). Elle avait souffert quelques années auparavant d'une métrite catarrhale et chez elle, l'écoulement menstruel ne venait plus que d'une manière irrégulière.

Depuis sa maladie, elle avait cessé de cohabiter avec son mari. Cette dame se plaignit d'abord de dyspepsie, de constipation, mais au bout de quelques jours, elle m'avoua que sa maladie principale consistait en spasmes érotiques qui se répétaient plusieurs fois par jour, sans aucune provocation de son imagination et sans qu'elle put même les repousser.

(1) RICARD, *Etude sur la sensibilité génésique à l'époque de la ménopause*. Thèse de Paris, 1879.

(2) Observation citée par Guéneau de Mussy, t. III, p. 343.

Un jour étant avec elle et avec une de ses amies, je fus témoin d'une de ces crises. Elle marchait dans la chambre, elle s'arrêta tout à coup, rougit : ses yeux devinrent fixes ; un léger tremblement agita ses membres, et sous elle s'échappa une sécrétion liquide, sécrétée par les glandes vulvo-vaginales. Cette malade n'était qu'accidentellement à Paris. Cette affection lui inspirait une tristesse profonde. Entourée d'une famille respectable, de filles déjà mères, elle n'avait osé en confier le secret à son médecin habituel, qui, ne voyant là qu'un état nerveux, lui avait conseillé de voyager sur le continent. Chez cette dame, il y avait non seulement des désirs, mais de véritables pollutions nocturnes.

OBSERVATION IV (recueillie à l'asile Sainte-Anne).

Mme P. G., 52 ans (taille petite, asymétrie faciale, légère obésité), a montré dans l'enfance une impressionnabilité extrême. Plus tard, le moindre chagrin arrêtait les règles. Pas d'onanisme.

Jeune fille, sans être triste, elle manquait d'entrain, elle restait volontiers chez elle par paresse.

A 18 ans, fièvre typhoïde grave avec hallucinations : Sainte Geniève lui apparaît ; encore aujourd'hui, elle attribue à la sainte sa guérison, et veut lui offrir un tableau représentant son apparition.

A 19 ans, périodes de surexcitation ; elle est agacée, elle a besoin d'exécuter de grands mouvements, elle voudrait se démener, se balancer dans l'espace.

Elle se marie à 25 ans. En 9 ans, elle a 8 enfants. Pendant l'une de ses grossesses, elle se sent poussée à boire de l'eau-de-vie. Une nuit après avoir résisté, elle se sent angoissée, irritée, ne peut s'endormir, et, n'y tenant plus se lève pour en aller chercher.

Une autre fois, ayant acheté un quarteron de grosses pommes, elle en mange une, deux, puis davantage, et ne s'arrête que quand le panier est vide, elle ne pouvait, dit-elle s'en empêcher.

Battue par son mari, un ivrogne, elle le quitte, et depuis n'a jamais eu de rapports sexuels bien que, dans les premiers temps, la continence lui pesât. Puis le calme s'est fait, et il y a dix ans que

l'appétit sexuel avait disparu. Adorant ses enfants, elle était d'une irritabilité excessive, parfois même d'une violence qui contrastait avec ses sentiments affectueux. Un jour, menaçante, elle prend sa mère à la gorge.

Il y a 15 ans, son fils meurt, désespoir profond, elle s'enferme, refuse de sortir, et parle de se jeter par la fenêtre ; elle voit son fils, elle l'entend qui lui parle.

Le début des accidents qui l'amènent à l'asile remonte à 7 ans, époque de la ménopause ; les crises, étaient alors très éloignées les unes des autres.

Elle faisait son ménage, quand survenait tout à coup, au niveau de la vulvè, des sensations identiques à celles du coït. En même temps elle éprouvait un besoin de crier. Cette crise n'était en rien pénible pour la malade et la laissait gaie.

Pendant plusieurs années les choses ont ainsi duré ; elle pleurait souvent ; parfois des envies de frapper lui venaient ; elle aurait volontiers déchiré ses vêtements. Quand elle était en compagnie, des impulsions à taper la tourmentaient. « Si j'étais seule, je taperais, se disait-elle ». Elle éprouvait un véritable malaise de ne pouvoir se contenter.

Depuis deux ans les crises reviennent plus fréquentes, ainsi que les impulsions ; quelquefois, en travaillant, l'idée de donner un coup de poing sur la table lui vient, ou bien encore de ramasser tous les objets de l'appartement, de les mettre en un tas et de les jeter par la fenêtre, elle aurait éprouvé un grand plaisir à le faire, mais elle se retient, non sans éprouver à l'estomac une sensation désagréable qui gagne les organes génitaux. Elle se sent également poussée à donner des coups dans le vide, à sauter, à danser ; elle a des spasmes quand elle ne peut exécuter ses mouvements, l'idée lui vient de taper sur la table, de la serrer avec énergie, de danser avec elle, mais elle y résiste.

Enfin elle a des impulsions à crier ; en dehors de ses crises, elle y résiste ; mais alors, *ça se passe en dedans*, elle est *comme quelqu'un qui n'a pas satisfait son idée* ; elle éprouve un malaise général, plus accentué au creux de l'estomac, à la vulve.

Depuis un an, les crises génitales se répètent jusqu'à 2 fois par jour, durant trois heures environ.

Le plus souvent, ces crises éclatent le matin sans cause apparente. Elles sont précédées d'un malaise général : inquiétudes, tremblement, sueurs, crispations dans les mollets et les orteils. Puis elle éprouve la sensation d'un rapprochement sexuel (mouvements de propulsion du bassin). En même temps surviennent des besoins irrésistibles de taper, de crier, d'exécuter des mouvements désordonnés. Elle pousse des cris inarticulés, des exclamations de désespoir : « Mon Dieu ! j'aime mieux mourir ! » tout en éprouvant des sensations voluptueuses et en entrecoupant ses lamentations de soupirs de plaisir.

La crise est suivie d'un anéantissement extrême. Mme G., reste parfois au lit, n'ayant pas la force de s'habiller, dans un état de malaise qui dure tout le jour. *Jamais d'onanisme.*

Le retour quotidien de pareils accès la plonge dans le désespoir et amène des troubles neurasthéniques ; elle mange à peine ; elle est incapable d'aucun travail ; des idées sombres la tourmentent, ses jambes fléchissent sous elle ; elle n'a plus la force de tenir une aiguille ; elle a les idées abasourdies (sic), ne cause plus. Engourdissements dans les jambes, douleurs des reins ; il lui semble que le côté gauche est paralysé ; quand elle fronce le front, tout son être est électrisé. Tous les bruits lui sont pénibles. « Je n'ai plus de goût à rien, dit-elle, je n'ai plus de sentiments ; toutes mes émotions au lieu d'influencer mon cœur, retentissent sur le creux de l'estomac et sur les parties ». Elle laisse son appartement en désordre, ne va plus voir ses enfants.

Parfois elle ne peut s'empêcher de compter et de recompter les carreaux des fenêtres, les fleurs du papier des murs ; elle les compte dans tous les sens, en long, en diagonale ; à l'asile Sainte-Anne, son premier acte est de compter les carreaux. Elle appréhende des malheurs imaginaires, elle n'ose pas faire une course un peu éloignée, elle craindrait de se trouver seule, de ne pas revenir.

Jadis, travaillant à son ménage, elle ne se souciait pas outre mesure du contact des choses sales, mais depuis elle ne peut toucher

un torchon sans une impression pénible, « cela lui fait mal au bout des doigts ».

Les crises devenant plus fréquentes, dans un moment de désespoir elle veut se jeter par la fenêtre, puis se décide à entrer à Sainte-Anne.

*Examen des organes génitaux* : Pas de rougeur à la vulve, pas d'hypertrophie des petites lèvres, pas de sensibilité anormale. Hémorroïdes peu développées.

Pas de stigmates hystériques.

Oncle paternel, bizarre, mort avec du délire. Cousine germaine, morte d'une maladie nerveuse. Tante paternelle, contrefaite.

Grand'mère maternelle, attaques convulsives. Morte à 56 ans d'une fièvre cérébrale.

Mère migraineuse, hémorroïdes. Idées de persécution, bizarreries à la ménopause. Impulsions à boire de l'eau-de-vie pendant sa grossesse.

La malade a eu 8 enfants : 6 morts en bas âge ; l'un mort à 14 ans de fièvre typhoïde avec délire, avait des crises convulsives, des rêves terrifiants ; deux filles, l'une débile, émotive, l'autre très irascible.

## CHAPITRE V

### Jalousie morbide.

La folie jalouse est plus fréquente qu'on ne croirait, à l'époque de la ménopause.

Ses causes sont multiples ; d'abord, elle n'est souvent que la conséquence de la folie érotique sur laquelle nous venons d'insister dans le chapitre précédent. La femme ne trouve plus chez son mari, son amant, les mêmes ardeurs amoureuses, les mêmes prévenances, qu'elle rencontrait auparavant, lorsque ses charmes ne commençaient pas à disparaître.

En second lieu, comme pour le délire émotif, comme pour le délire religieux, comme pour la mélancolie avec conscience, le facteur le plus important est l'hérédité, et les antécédents névropathiques.

Enfin, il faut bien convenir que l'état physique, la ménopause en elle-même, est la cause principale. P. Moreau de Tours, qui a longuement étudié cette question (1), n'est pas cependant de cet avis. Il rapporte l'observation d'une femme de 33 ans, atteinte de folie jalouse à l'égard de son mari et dont la guérison eut lieu à la suite du retour des règles supprimées. Il cite le fait comme une simple coïncidence, et ajoute : « Il ne saurait être juste de faire jouer à ce phénomène un rôle quelconque dans la guérison ». Nous ne pouvons souscrire à cette manière de voir, et nous pensons comme Dorez (2), qui dans une thèse sortie de la cli-

(1) PAUL MOREAU, de Tours, *De la folie jalouse*. Paris, 1877.

(2) DOREZ, *De la jalousie morbide*, thèse de Paris, 1889.

nique de l'asile Sainte-Anne donne comme cause sérieuse et fréquente de la maladie, la première apparition des règles, leur irrégularité, et leur suppression à la ménopause.

Le point intéressant, est que ce trouble est rarement isolé et qu'il s'accompagne de cette tendance au mensonge et à la calomnie, si fréquente chez les hystériques. D'après Delasime rien n'est moins rare, au moment de la ménopause, que de voir chez les femmes jalouses, le mensonge s'unissant à la méchanceté et à la ruse, que les lâches médisances, les délations calomnieuses, les trames perfidement ourdies, l'invention de fables sataniques, et même les détournements dont on prend le soin habile de faire tomber les soupçons sur autrui.

L'observation suivante que nous empruntons à Morel en est une preuve évidente.

OBSERVATION V (citée par MOREL, *Traité des maladies mentales*).

Femme de 45 ans, mère de 10 enfants, qu'elle avait tous allaités et élevés, dont l'âge de retour fut signalé par les péripéties les plus tristes. Les premiers troubles de l'intelligence se montrèrent sous forme de soupçons concernant la fidélité de son mari. Elle l'accusa ensuite de tentative de meurtre sur sa personne et sur celle de ses enfants. Elle semblait jouir de toute la lucidité de son esprit et colportait en tous lieux ses accusations insensées. Elle refusa obstinément la vie commune avec son mari, et fut plus tard en proie à des exacerbations érotiques.

OBSERVATION VI (recueillie à l'asile Sainte-Anne).

Mme L. femme B., âgée de 56 ans, a été transférée à la clinique le 2 mars 1890.

*Certificat d'admission.* — Affaiblissement des facultés intellectuelles : hallucination de la vue et de l'ouïe. Idées de persécution. Des médecins magnétiseurs accompagnés de leurs élèves la pren-

nent toutes les nuits comme sujet d'expériences d'hypnotisme. S'est rendue au poste pour demander assistance. Abus alcooliques probables. Léger tremblement des mains. Insomnie, ménopause. Signé : Dr P. GARNIER.

*Certificat immédiat.* — Léger affaiblissement intellectuel avec hallucination, troubles de persécution ; jalousie excessive, excitation passagère. Signé : Dr MAGNAN.

Elle a eu trois enfants ; l'aîné est macrocéphale, ses facultés intellectuelles sont au-dessous de l'âge ; les autres semblent bien pondérés, une fille est professeur de dessin ; le plus jeune est élève à l'école d'Alfort. Nous ne savons rien sur les antécédents héréditaires.

Cette femme a toujours été jalouse de son mari ; elle a commencé ses scènes dès les premiers jours qui suivirent leur mariage. Son mari et elle tenaient une cantine de sous-officiers ; elle y a pris l'habitude de s'adonner à la boisson. Mais depuis quelques années ces deux passions ont augmenté chez elle considérablement. Il y a 3 ans après plusieurs métrorrhagies, elle cessa de voir ses règles. A ce moment elle se mit à boire avec frénésie, pour se donner des forces, disait-elle. Les idées de jalousie qui paraissaient disparues depuis une dizaine d'années, reparurent, accompagnées de violences. — Au sortir du régiment son mari entra dans le corps des gardiens de la paix. « A cette époque là, dit la femme B... il était assez convenable, mais depuis qu'il est employé à la justice de paix de notre arrondissement, il me fait continuellement des infidélités ».

Mme B... dans ses accès de fureur jalouse a plus d'une fois tenté d'assassiner son mari. Elle dit que c'est le contraire qui a eu lieu et lorsqu'elle s'est rendue au poste dans la nuit qui a précédé son internement c'était pour demander assistance contre M. B... qui voulait la tuer. Celui-ci n'a pas eu de peine à démentir ces accusations mensongères, et on a bien vu à quoi il fallait s'en tenir.

Depuis son séjour à la clinique elle a eu une métrorrhagie, peu abondante, qui a duré plusieurs jours. Elle dit que c'est à cause

de cela qu'elle est à Sainte-Anne. Elle paraît depuis cet accident moins affirmative dans son délire. Quand on lui parle de son mari, elle expose ses griefs contre lui avec la plus grande complaisance ; il lui a fait des traits toute sa vie, mais plus particulièrement en ces derniers temps. Elle nie maintenant avoir essayé de le tuer.

## CHAPITRE VI

### Mélancolies.

C'est à dessein que nous écrivons en tête de ce chapitre le vocable mélancolie, au pluriel. En effet, partageant en cela les opinions de notre savant maître M. le professeur Ball, nous estimons que la mélancolie n'existe pas en tant qu'entité morbide (une seule variété, la mélancolie dépressive, hallucinatoire avec tendance à la stupeur, pourrait mériter le nom de maladie, car seule elle s'accompagne de symptômes physiques pathognomoniques). Comme Morel (de Rouen), nous estimons que, en l'absence d'anatomie pathologique connue, les vésanies doivent être classées et étudiées d'après leur étiologie. De là l'importance de l'étude de la mélancolie à la ménopause, car elle est assurément la plus commune des affections mentales développées à cet âge de la vie.

Chez tous les mélancoliques, il y a un symptôme constant, c'est la tristesse, le désespoir. Il est plus ou moins intense, plus ou moins accentué, revêt des formes diverses, et est accompagné de tel ou tel autre symptôme qui donne au délire un cachet particulier et lui a fait donner un nom en médecine mentale. Tantôt le mélancolique se rend compte de son état et analyse ses sensations (mélancolie avec conscience), tantôt il est dans un état continuuel d'anxiété (mélancolie anxieuse), tantôt il se lamente continuellement et pousse des cris de désespoir (les gémissieurs de Morel), tantôt les préoccupations du malade se portent surtout sur sa santé (mélancolie hypochondriaque), tantôt il est sombre.

abattu (mélancolie dépressive) et ce dernier état peut aller jusqu'à l'extrême, le malade restant inerte, muet, refusant les aliments et en apparence sans vie (mélancolie avec stupeur). Toutes ces formes peuvent se rencontrer à la ménopause, mais avec des degrés de fréquence variables. C'est ainsi que la mélancolie avec stupeur, qui est très fréquente chez la femme à la puberté, chez la nouvelle mariée, chez la puerpérale (après la manie c'est la forme la plus observée dans les suites de couches), la stupeur, disons-nous, est très rare à la ménopause. Nous n'en avons pas vu un seul cas, et un des auteurs qui nous ont précédés, le Dr Bruant, dans une thèse fort consciencieuse sur la mélancolie à la ménopause, n'en a pas observé non plus. Pourtant son travail contient vingt-deux observations personnelles.

D'après cet auteur, le délire mélancolique n'a pas un aspect qui lui soit particulier, et tous les symptômes décrits dans la lypémanie peuvent s'y observer, de même qu'il peut revêtir toutes les formes de cet état mental.

Cette opinion est assez juste, mais elle n'est pas absolue, car nous nous faisons fort de prouver que la mélancolie ménopausique revêt de préférence les formes, consciente, anxieuse et hypochondriaque, et que les symptômes physiques, classiques y font souvent défaut.

## CHAPITRE VII

### Mélancolie avec conscience.

Comme le dit M. Ball, dans son *Traité des maladies mentales*, « les malades de cette catégorie ne se rencontrent presque jamais dans les asiles ni dans les maisons de santé particulières, mais on les voit souvent dans le monde, et la pratique civile nous offre à cet égard de précieux avantages. Chez les uns, la mélancolie débute par un changement d'humeur, par une tristesse sans motifs : c'est le dégoût de la vie, le *fœdum vitæ*, le *splen*, chez les autres, le premier symptôme est une sorte d'indifférence générale, etc... Dans ces conditions et souvent à un degré fort peu avancé de la maladie, le mélancolique est porté vers le suicide, et il faut une surveillance des plus attentives pour le garantir de ses propres impulsions. Si dans la folie avec conscience le malade comprend son délire, il lui est absolument impossible de réagir contre lui, et lorsqu'il devient capable d'un effort en ce sens, c'est qu'il est déjà sur la voie de la guérison.

En effet, les idées qui le persécutent ne sont point absurdes par elles-mêmes : elles le deviennent par l'exagération de leur intensité.

Tel malade par exemple, éprouve une crainte insensée de la mort ; il est persuadé qu'il va mourir, tel autre craint de voir ses enfants mourir, un troisième se croit ruiné ; rien ne peut lui ôter cette idée ».

Cette variété de lypémanie passe d'autant plus inaperçue qu'elle

existe peu dans les asiles d'aliénés et d'autre part, elle n'est qu'une exagération de ce qui se produit, pour ainsi dire, normalement à la ménopause, ainsi que le fait judicieusement observer M. le Dr Bruant.

Les hallucinations ne se présentent pas dans cette variété.

Elle apparaît le plus souvent à la suite d'un chagrin, d'une déception, de la perte ou de la diminution de la fortune, de l'infidélité constatée, ou simplement soupçonnée du mari, surtout lorsque celui-ci, se trouvant du même âge que sa femme ou un peu plus âgé seulement, présente encore une vigueur génitale que celle-ci a perdue. La persistance des désirs sexuels et l'impériosité de ces besoins chez l'homme le forcent à délaisser une femme devenue froide moralement, en même temps que l'atrophie progressive de ses organes génitaux la rendent impropre à l'amour.

Aussi faut-il bien s'attendre à trouver rarement la mélancolie avec conscience, pure de tout autre trouble mental. Elle peut être associée à la jalousie morbide, elle peut être accompagnée d'idées érotiques, mais surtout de deux sortes de symptômes, les idées de persécution, d'une part, et les idées hypochondriaques d'autre part. Il n'est pas rare d'y voir du délire religieux, le besoin de sentimentalité de la femme la poussant à chercher près de Dieu, ce que les hommes lui refusent. Nous reviendrons plus loin sur ce point.

Nous devons rappeler qu'à ces causes morales s'ajoutent d'autres causes physiques. Outre la pléthore sanguine, la pléthore nerveuse, ou bien l'état d'anémie dans lequel des métrorrhagies abondantes mettent la femme à la ménopause, et que nous avons déjà signalés plus haut, il faut noter ici deux éléments importants. D'abord l'hérédité nerveuse ou mentale, ou bien les antécédents névropathiques (hystérie, hystéro-épilepsie) quel'on retrouve chez

la plupart de ces malades ; ensuite et surtout l'arthritisme. M. le Dr Rouillard (1) a prouvé dans un travail récent que plus des trois quarts des cas de mélancolie avec conscience se produisaient chez la femme à l'époque de l'âge critique et chez des femmes ayant manifestement la diathèse arthritique. C'est là une confirmation de l'importance bien connue de cette diathèse dans l'étiologie de l'aliénation mentale.

Au point de vue de l'évolution, la mélancolie avec conscience a presque toujours un début brusque. Sa durée est relativement courte, durant de 3 à 4 mois. Elle se manifeste par accès, car elle est essentiellement curable, mais est aussi essentiellement sujette à rechutes. Il est rare qu'une femme n'ait qu'un accès, et il est rare que cet accès se termine par la démence. Ces accès se manifestent parfois un peu avant la ménopause complète, alors que les règles commencent à devenir irrégulières. Ils sont souvent la conséquence d'un trouble psychique antérieur. Erétomanie, cleptomanie, pyromanie, impulsions à l'homicide, agoraphobie, claustrophobie, terreurs morbides en général, etc. Lorsque les malades ont conscience de ces troubles et que leur bonne éducation antérieure leur inspire de l'horreur pour les actes immoraux ou criminels qu'une force invincible les pousse à commettre, le désespoir et l'état d'énervement où les mettent cette lutte incessante entre le devoir et l'impulsion amènent rapidement l'accès de mélancolie avec conscience qui pour un observateur non prévenu paraît concomitant des impulsions, mais qui pour nous n'en est le plus souvent que la conséquence logique.

C'est ici le triomphe du traitement moral. Soustraire la malade au milieu dans lequel s'est développé le délire, à la famille en

(1) ROUILLARD, De la mélancolie avec conscience dans ses rapports avec l'arthritisme, chez la femme. *Annales médico-psychologiques*, 1890.

larmes et à un mari débonnaire qui par leurs plaintes continuelles, entretiennent ce délire, la distraire, la faire voyager, suffisent généralement. L'internement s'impose souvent, à cause des tendances au suicide, qui presque toujours accompagnent ce délire.

OBSERVATION VII. — *Mélancolie avec conscience, autres manifestations morbides que des idées de culpabilité.*

Mademoiselle M., 52 ans, lingère.

A toujours été bien réglée jusqu'il y a 5 ans. Pas de maladies antérieures, si ce n'est de violentes attaques de rhumatisme à l'âge de 18 ans, des douleurs rhumatismales fréquentes depuis cet âge et un commencement d'arthrite sèche du genou gauche.

Nous avons peu de renseignements au point de vue de l'hérédité. Mère morte jeune, avait une maladie nerveuse (?). Père mort jeune, passait pour buveur dans son quartier. La sœur, nerveuse, a trois enfants dont deux sont sourds-muets de naissance.

Il y a 5 ans, à la suite de la mort de son beau-frère, Mlle M., qui est restée célibataire et était employée comme lingère aux magasins du Gagne-Petit, prit à sa charge et chez elle sa nièce âgée de 24 ans. Cette jeune fille frêle de constitution, et travaillant également au dehors, ne se retrouvait au logis avec sa tante que dans la soirée. Elle mourut après une longue maladie, de tuberculose intestinale. Notre malade s' imagine aujourd'hui qu'elle est la cause de la mort de sa nièce, leur profession à toutes deux les obligeant à des repas sommaires, pris à des heures variables, qui ont dû, d'après elle, provoquer la maladie fatale.

Lors de la perte de cette nièce qu'elle chérissait comme si elle eut été sa propre fille, les règles de notre malade s'arrêtèrent, elle avait alors 47 ans. Elle fut pendant 15 jours dans un état de grande prostration et eut même une perte de connaissance d'une demi-heure de durée. Depuis, et jusqu'il y a six mois environ, elle ressentit continuellement des oppressions, des bouffées de chaleur au visage, de la pesanteur dans la tête. Les règles ne reparurent pas

une seule fois depuis 5 ans. La constipation sans être habituelle, est fréquente. La face est rouge, les oreilles presque violacées, le poulx plein, est assez fort, les conjonctives sont injectées, le cou est court et Mlle P... qui est d'une taille au-dessus de la moyenne est très grosse. Les extrémités (les pieds surtout), sont habituellement froids. Bref il y a là tous les signes d'une pléthore sanguine habituelle et d'une irritation exagérée de l'encéphale.

Pendant ces cinq années, le caractère de Mlle M., devint inégal, elle était irritable, désagréable avec les ouvrières du magasin, et elle dut quitter sa place, munie cependant des certificats les plus élogieux. Il résulta de ce fait une certaine gêne financière qui ajoutée à la solitude de son existence et au défaut d'occupation firent se développer les idées mélancoliques. Elle chercha alors à se distraire par de longues stations dans les églises où elle passait plusieurs heures par jour. Elle s'aperçut bientôt qu'à l'église elle éprouvait de fréquents malaises. Au lieu de les attribuer à des causes physiques et à son manque d'exercice, elle s'imagina qu'elle était indigne de Dieu, qu'elle avait dû commettre quelque crime. Elle chercha longtemps dans sa mémoire, sa conscience ne lui reprochant rien. Enfin elle se rappela qu'il y a 17 ou 18 ans, elle avait emporté de son magasin un coupon de calicot défraîchi qui n'aurait pu être employé, et dont elle s'était servi pour raccommo-der ses chemises. Il n'y avait plus de doute, c'est Dieu qui la punissait de ce larcin. Il fallait à tout prix apaiser la justice et elle résolut d'aller se dénoncer à la police ; elle pensait que lorsqu'elle aurait expié par quelques mois de prison, elle retrouverait le calme. Un avocat consulté par elle lui remontra qu'il y avait prescription et qu'on ne l'accepterait pas pour un délit de cette nature commis il y a 18 ans. Elle se retourna vers la religion, mais malgré les exhortations d'un prêtre qui lui prescrit la communion, elle ne voulut pas recevoir de sacrement s'en jugeant indigne.

Lorsque nous voyons Mlle M., toutes ces idées sont à l'état aigu. Elle n'ose rentrer chez elle, car on doit se la montrer au doigt comme une voleuse ; elle mange peu, n'étant pas digne de vivre ; elle va à la messe, mais s'échappe de l'église au moment où le prê-

tre consacre l'hostie, car ce serait un sacrilège de rester devant Dieu après le crime qu'elle a commis. Elle pense au suicide continuellement, mais elle n'a pas fait de tentative, car elle sait que Dieu pour la punir veut qu'elle vive et vive malheureuse et toute tentative de suicide avorterait fatalement. L'insomnie la tourmente toute la nuit, elle a des cauchemars lorsqu'elle dort, voit la prison, les gendarmes, l'enfer. (Notons qu'elle est sobre et ne boit pas même un verre de vin à chaque repas). La face est très congestionnée.

Sur notre conseil la malade a été conduite à l'asile Sainte-Anne où elle est entrée le 24 juin 1892.

OBSERVATION VIII (*Communiquée par le D<sup>r</sup> ROUILLARD*).

*Mélancolie avec conscience sans autres troubles.*

Mme R., domestique, 47 ans. Bonne santé habituelle ; bien réglée antérieurement, a eu deux enfants. A fait une fièvre typhoïde à l'âge de 22 ans. A la suite d'un de ses accouchements a eu une phlébite assez grave. La ménopause paraît établie depuis 2 ans environ. Elle s'est faite sans accidents. Pas de métrorrhagies abondantes. Pas de chagrins, mais perte d'une petite somme d'argent. Pas de crises convulsives.

Sœur très nerveuse, mère normale, père alcoolique.

Mme R., se plaint de céphalalgies intenses. Elle a une tristesse insurmontable, qu'elle ne sait à quoi attribuer, car, quoique sa situation de fortune soit très modeste, elle est à l'abri du besoin ; son mari et ses enfants sont en bonne santé et sont très gentils pour elle. Elle aurait bien envie de pleurer, cela la soulagerait, mais elle ne peut. L'insomnie est complète. Elle a peur de tout. Dans la rue elle a peur de marcher sur le sol, elle n'ose toucher la main de personne, car elle a peur de faire du mal, elle n'ose manger, elle a peur de manger, elle se sent triste à mourir. Lorsqu'on l'interroge et qu'on lui demande de préciser ses sensations, elle répond : « Je ne peux pas définir ». On ne peut obtenir d'elle d'autre réponse. Il faut convenir que son niveau intellectuel ne paraît pas très élevé.

Un mois et demi avant notre première consultation (juin 1890) elle a fait une tentative de suicide, étant allée passer le dimanche à la campagne avec sa famille. Elle s'est jetée dans une mare peu profonde. Quoique la tête fût hors de l'eau, et qu'elle respirât librement, elle a cru qu'elle était morte. C'est alors que sa sœur, domestique d'un des professeurs agrégés de la Faculté, consulta ce chirurgien qui l'adressa à notre ami le D<sup>r</sup> Rouillard.

*Traitement.* — Séjour de deux mois en Bretagne, douches ou affusions d'eau froide. Valérianate d'ammoniaque, polybromure. Purgation hebdomadaire. Travail manuel aux champs.

Au bout de ce temps Mme R. revient complètement guérie, et ayant gardé le souvenir de ses terreurs passées dont elle se moque aujourd'hui.

OBSERVATION IX (Recueillie à la clinique de Sainte-Anne).

Mme K., Marie, ménagère, 46 ans.

*Certificat d'admission*, 14 novembre 1890.

Dépression mélancolique, hallucinations de la vue et de l'ouïe prédominantes. Interprétations imaginaires. Mutisme. Actes déraisonnables. Idées de suicide. Pleurs. Refus de nourriture, se promène la nuit sans but, voit et entend des individus qui tournent autour de sa maison. Signé : D<sup>r</sup> A. LEGRAS.

*Certificat d'entrée*, 15 novembre.

Mélancolie avec conscience. Pleurs continuelles. Dit que tout est perdu. Hallucinations probables, mais qu'elle cherche à dissimuler. Signé : D<sup>r</sup> ROUILLARD.

L'état de santé antérieur était satisfaisant, si ce n'est que cette malade a eu une pleurésie à l'âge de 30 ans et de fréquentes douleurs articulaires. Elle n'est pas mariée et n'a jamais eu d'enfants. Nous n'avons pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires qui d'après elle seraient normaux.

Les règles sont supprimées depuis peu, 6 mois environ. Il est impossible de savoir la cause de ce délire, et nous ignorons si quelque chagrin l'a rendue malade. Sa seule réponse est, tout est perdu,

tout est perdu. Elle cause volontiers sur des sujets divers, quoique en s'interrompant fréquemment pour s'écrier : « Quel malheur ! tout est perdu ». L'agitation est extrême la nuit. Elle crie, et parle avec des personnages imaginaires, ce qui fait penser à la persistance des hallucinations. Elle les nie cependant le matin. Elle refuse d'abord de manger et de s'occuper. Mais au bout de quelques jours, elle nous montre triomphalement un mouchoir qu'elle a ourlé. Elle dit aussi que si tout est perdu, c'est pour elle seulement, le reste du monde n'étant pas perdu.

Cet état s'améliora progressivement et au mois de mars 1891 Mme K., paraissait guérie. Elle refusait de parler de sa maladie. Répondant toujours évasivement aux questions posées sur ce sujet.

Elle sortit définitivement le 24 mai 1891.

OBSERVATION X (Recueillie à la clinique de Sainte-Anne).

Mme J. Louise Vve R., couturière, 47 ans.

1<sup>re</sup> entrée, *Certificat d'admission*, 29 novembre 1889.

Mélancolie avec crises d'anxiété, d'affolement. Céphalalgie intense avec sensation de brûlure dans la moitié gauche de la tête. Légère inégalité pupillaire. Conscience de son état maladif. Trouvée sur la voie publique à demi-vêtue. Impulsions au suicide. Signé : D<sup>r</sup> P. GARNIER.

2<sup>e</sup> entrée. *Certificat d'admission*, 27 septembre 1890,

Mélancolie anxieuse. Crises d'agitation. Impulsions à l'homicide et au suicide. A quelquefois conscience de son état. Incapacité de se diriger. Signé : D<sup>r</sup> RUEFF.

*Certificat immédiat*, 28 septembre 1890.

Mélancolie avec conscience, impulsions au suicide, ne peut plus travailler, ressent une brûlure à la tête. S'est jetée à l'eau. Insomnie, Signé : D<sup>r</sup> DAGONET.

Comme on le voit, Mme J., est entrée deux fois à la clinique, ayant rechuté après une guérison en apparence solide.

Nous savons peu de choses sur l'état antérieur de Mme J., car sa famille ne venait pas la visiter à l'asile et elle avait été orpheline de

bonne heure. Elle a eu des coliques hépatiques à plusieurs reprises. A eu un enfant mort de diphthérie en bas âge. Elle paraît être d'un tempérament congestif, la face étant fort rouge. Elle se plaint de douleurs de tête et dit que le sang l'étouffe. La ménopause s'est installée brusquement il y a un an et dans les circonstances suivantes, qui méritent d'être rapportées, car le cas est assez complexe.

Il y a deux ans environ, son mari qui était mécanicien et employait quelques ouvriers, donna des signes non douteux d'aliénation mentale. Jusque-là sobre, rangé, économe, il devint bruyant, dissipateur, coureur. Il se promenait avec des filles de mauvaise vie devant sa propre maison, prétendit avoir inventé des machines nouvelles et se ruina dans ses entreprises.

En réalité cet homme était atteint de paralysie générale à forme expansive, maladie qui nécessita son internement à l'asile d'aliénés de Ville-Evrard en juillet 1888. Au cours de ces équipées amoureuses, cet homme contracta la syphilis ainsi qu'il résulte des symptômes que Mme J., nous énuméra. Elle-même la contracta de son mari et présentait, à son entrée à la clinique, des papules muqueuses aux commissures des lèvres et sur le voile du palais, ainsi que des syphilides pigmentaires au cou. (Elle ignore jusqu'à la fin qu'elle était syphilitique, elle n'avait d'ailleurs suivi aucun traitement). Lorsqu'elle fut contrainte d'interner son mari à cause de ses excentricités, elle croyait à un accès passager de folie. Tout en lui faisant prévoir le caractère grave de la maladie de son mari, le médecin de Ville-Evrard ne lui dit pas d'abord toute la vérité. Mais, un jour de parloir, un infirmier de l'asile eut moins de discrétion, et lui dit brutalement que son mari était perdu. Mme J., était alors menstruée. Les règles s'arrêtèrent aussitôt et ne reparurent pas depuis. Son mari mourut quelques semaines après d'une attaque apoplectiforme.

Il y a donc chez cette femme plusieurs facteurs du délire, qui viennent se combiner : 1° la ménopause et son tempérament pléthorique ; 2° le saisissement, véritable traumatisme moral, produit par

l'annonce brusque de l'état désespéré de son mari ; 3° le dénûment, la misère, résultant de la perte de sa fortune ; 4° la syphilis.

Outre le traitement ordinaire de la mélancolie, un traitement antisyphilitique fut institué. Une grande amélioration se produisit, mais au bout de deux mois seulement. Il fallut pendant ce temps maintenir Mme J., en cellule, à cause de ses tentatives réitérées de suicide. On dut même la placer dans une cellule capitonnée, car elle se jetait la tête contre les murs et se faisait journellement de nombreuses contusions. Enfin au printemps de 1890, elle était guérie, travaillait dans la maison, était calme, toujours un peu triste, parlant peu mais raisonnablement, toujours très convenable et très polie. Elle sortit en juillet 1890.

Le 28 septembre 1890, elle était ramenée à la clinique, après avoir été retirée de la Seine. Il ne nous a pas été possible de savoir ce qui s'était passé pendant cette période de 2 mois au dehors. Tous les symptômes constatés antérieurement s'étaient reproduits, mais moins accentués. Les accidents secondaires syphilitiques avaient réapparu. Elle convint qu'elle avait eu tort de se jeter à la Seine et que c'était une mauvaise action de se détruire, mais ajoutait-elle, elle était si triste, sans famille, sans argent que le découragement l'avait prise. Pendant la durée de ce deuxième internement notre malade ne délira pas, elle était toujours très triste, mais répudiait hautement toute idée de suicide. Sa santé physique était parfaite. Elle était considérée comme guérie et n'était conservée à la clinique que parce qu'elle se rendait utile et aidait aux travaux intérieurs.

Le 29 avril 1891, profitant d'un moment d'inattention de l'infirmière, qui du reste ne la surveillait plus étroitement, elle sortit dans le corridor monta rapidement jusqu'aux combles dans la chambre restée ouverte, et grâce à une chaise posée sur une table se hissa jusqu'à la lucarne d'où elle passa sur le toit. Une fois sur le faite elle se dirigea jusqu'à l'extrémité du bâtiment et choisit pour se jeter dans le vide un endroit plus élevé et au-dessous duquel se trouve l'escalier de la cave. La hauteur est de près de vingt mètres en cet endroit. On la releva le crâne fracassé.

Cette observation, malgré la complexité des causes de la maladie

mentale, nous fait la rapporter de préférence à la ménopause, car nous ne croyons pas que la syphilis puisse produire un délire vésanique capable d'aboutir au suicide. Il est intéressant également de noter la persistance des idées de suicide et la façon raisonnée et intelligente dont cette femme a accompli son suicide, après avoir donné le change par sa conduite à tout le personnel pendant six mois.

L'internement pour les mélancoliques avec conscience s'impose autant que pour les autres mélancoliques.

## CHAPITRE VIII

### Mélancolie hypochondriaque.

Après la mélancolie avec conscience, cette forme est la plus souvent observée au moment de la ménopause. A l'inverse de la précédente qui, comme nous l'avons dit, débute en général brusquement, l'invasion de celle-ci est ordinairement lente et graduée : elle présente des signes précurseurs qui se caractérisent de plus en plus. La malade devient irritable ; elle s'isole des personnes qui l'entourent ; le travail lui devient pénible : elle ne prend plus aucun goût aux distractions, aux plaisirs qui l'attiraient jusqu'alors. Elle devient inquiète, préoccupée, éprouve des craintes à propos de sa santé ; elle interroge ses organes, consulte fréquemment de nouveaux médecins, puis les symptômes apparaissent plus nettement ; elle éprouve des inquiétudes continuelles au sujet de sa santé.

Son esprit, son attention sont toujours concentrés dans les mêmes idées, et rien ne peut lui enlever la conviction qu'elle est atteinte d'une maladie grave, extraordinaire et qu'aucune femme n'a jamais eue avant elle. Elle ressent un nombre infini de sensations, qui ont pour siège les parties du corps les plus différentes.

Ces préoccupations hypochondriaques ont souvent pour point de départ des troubles de la sensibilité générale ou spéciale. Certaines malades prétendent qu'elles n'ont plus de bras, pas de jambes, que les intestins sont bouchés, qu'elles ne respirent plus, n'ont plus de cœur, plus d'estomac, plus de poumons. Elles lisent

des livres de médecine, retiennent les expressions scientifiques qu'elles débitent au médecin en faisant prendre aux organes des rapports qui feraient frémir un jury d'examen de doctorat, et prennent pour des symptômes maladifs, les descriptions anatomiques et physiologiques. Ce délire ressemble souvent à s'y méprendre au délire de la paralysie générale à forme hypochondriaque, et comme la péri-encéphalite apparaît souvent chez la femme à la ménopause, il y a là un diagnostic différentiel qu'il est important de faire.

Cependant, malgré toutes leurs affirmations, les fonctions s'exécutent généralement bien ; sauf que la digestion est paresseuse quoique l'appétit soit bien conservé ; elles ont des gaz, des borborygmes, du météorisme. Les palpitations de cœur sont fréquentes. Ces malades sont sujettes à des illusions et des hallucinations de tous les sens, mais qui se rapportent invariablement à la nature même de leurs conceptions délirantes. Elles ont souvent des idées de suicide, ou du moins en parlent volontiers, alors que les vraies mélancoliques cachent les leurs. Si elles mettent ces idées à exécution, c'est toujours devant témoins car, au fond, le souci de leur corps prime tout, et elles ne font ces tentatives que pour attirer l'attention sur elles et se faire plaindre. Nous avons connu, dans le monde, à Paris, deux dames mélancoliques hypochondriaques, qui ont fait, l'une quatre, l'autre onze tentatives de suicide, toutes avortées, et toutes ridicules.

Le peu de créance que ces malades trouvent dans leur entourage lorsqu'elles se livrent à leurs doléances qui jurent avec leur bonne mine les porte aux idées de persécution. Chez quelques-unes le délire de persécution domine, mais il est mêlé à des idées de nature triste. Elles se plaignent qu'on les suit dans la rue, qu'on les regarde de travers, qu'on les insulte, qu'on leur lance

des odeurs méphitiques, qu'on les électrise, que le mari empoisonne les mets ou donne des remèdes pour hâter la fin prochaine. Dans ces cas, la physionomie trahit les sombres préoccupations, les fonctions organiques se font aussi moins bien. C'est en somme un degré plus avancé. Il n'est pas exceptionnel de voir ces idées devenir le point de départ du véritable délire de persécution tel que l'ont décrit Lasègue, Ball, Magnan.

Tandis que la mélancolie avec conscience est essentiellement curable et se termine par la guérison, à moins que le suicide (chose rare) ne vienne terminer la scène, le délire mélancolique hypochondriaque, au contraire, persiste très longtemps, guérit très rarement, et ne nous offre que des améliorations.

Si l'amélioration se manifeste au bout de quelque temps d'internement dans un asile, la famille intercède auprès du médecin pour reprendre la malade, mais on est certain qu'au bout de peu de temps elle rechute. Cette forme de lypémanie se termine parfois par la démence, qui est le point terminus des vésanies. La plupart des cas de démence sénile précoce chez la femme, ne sont autre chose que des délires hypochondriaques survenus à la ménopause et restés sans soins.

Le pronostic est encore aggravé par ce fait que les idées hypochondriaques ayant trait aux diverses parties du tube digestif, les malades refusent les aliments et tombent dans un état d'amaigrissement, d'épuisement, qui se termine par la cachexie.

OBSERVATION XI (Recueillie à la clinique de Sainte-Anne).

Mme A., Louise, femme F., 48 ans, rentière.

*Certificat d'admission*, 12 mars 1887. — Délire hypochondriaque, surdité. — Signé : Dr BALL.

*Certificat immédiat*, 13 mars 1887. — Nosomanie. Interpréta-

tions délirantes. Voit dans les fonctions physiologiques élémentaires les symptômes des plus graves maladies. Se plaint de ruptures musculaires et tendineuses supposées. Ménopause. — Signé : D<sup>r</sup> PICHON.

D'après son mari, Mme F., a toujours été fort préoccupée de sa santé. Elle se plaignait souvent le matin d'avoir passé une nuit très agitée, alors que la nuit avait été bonne. Allait continuellement se plaindre, chez les médecins de toutes sortes de maladies. En a consulté plus de 10 différents. Elle a eu des idées de suicide, disait qu'elle prendrait une corde pour se détruire, mais n'a jamais fait la moindre tentative. Elle n'a jamais déliré et a toujours bien pu causer des sujets étrangers à son délire.

Deux ans avant son entrée elle se plaignit d'un violent mal de jambe, elle indiquait le siège précis de la douleur, de l'abcès qu'elle devait avoir. Elle alla consulter le D<sup>r</sup> Gillette, chirurgien des hôpitaux, qui fit la trépanation du tibia et trouva un os absolument sain. Elle porte encore la cicatrice de cette opération. Le D<sup>r</sup> Gillette conseilla alors au mari de faire soigner l'esprit de sa femme.

Peu de temps avant son entrée elle se plaignit d'une violente douleur au pouce. Ce doigt était tellement douloureux que le moindre contact lui arrachait des cris. Or un jour son mari, au moment où elle ne s'en apercevait pas, appuyait fortement son coude sur ce pouce, et occupée qu'elle était à se plaindre à ce moment de son estomac, elle ne manifesta pas le moindre mal. Chaque fois qu'une personne se plaignait devant elle d'une maladie quelconque, elle en éprouvait dès le lendemain tous les symptômes. Elle croit encore avoir une maladie de cœur, et réclame chaque jour qu'on l'ausculte. L'auscultation, même sans qu'on lui ordonne de médicaments la calme.

Elle a toujours été très nerveuse, et prétend avoir eu une chloro-anémie à l'âge de 18 ans. Aujourd'hui elle est grosse et forte, le teint rosé, les mains potelées avec toutes les apparences d'une santé superbe ; mange de grand appétit et dort très bien. Lorsqu'on lui fait remarquer que toutes ses maladies s'accordent mal avec sa belle apparence, elle répond : « Eh ! c'est là mon plus

grand malheur ; la maladie est interne et personne n'y croit, aussi l'on ne me soigne pas, et je sais bien que j'ai à peine 8 jours à vivre ». Depuis quatre ans qu'elle est à la clinique elle n'a pas varié dans son dire.

Elle était bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, n'a jamais eu d'enfants ; la ménopause s'est faite sans accidents 2 ou 3 ans avant son entrée. Elle se tourmente à 52 ans de ne plus avoir ses règles, disant que ce n'est pas naturel et qu'elle doit avoir une tumeur de la matrice.

Elle est transférée le 1<sup>er</sup> octobre 1891 à l'asile de Vaucluse dans la même état que le jour de son entrée à la clinique.

OBSERVATION XII (Recueillie à l'asile Sainte-Anne).

Mme C., âgée de 56 ans, entre à Sainte-Anne, le 14 septembre 1890.

*Certificat d'entrée.* — Est atteinte de délire mélancolique avec prédominance d'idées hypochondriaques et d'idées de persécution. Croit qu'elle est empoisonnée et qu'elle va mourir prochainement.

Son père est mort alcoolique à 62 ans ; sa mère vit encore, elle a 87 ans. Dans son enfance pas de convulsion, rougeole à 6 ans. Réglée à 12 ans ; depuis ce temps les règles apparaissent normalement tous les mois durant 4 ou 5 jours. Mariée à 26 ans. Très nerveuse, jamais d'attaques de nerfs, mais sujette aux névralgies.

Mme C., n'a jamais eu un caractère bien gai ; elle s'est toujours beaucoup occupée de son intérieur avant sa maladie, a manifesté toujours de l'affection pour les siens. En 1882, à 48 ans, ses règles sont moins abondantes et irrégulières ; tantôt elles apparaissent tous les 15 jours, tantôt elles restent supprimées pendant 2 ou 3 mois. La cessation complète de l'écoulement menstruel n'a lieu qu'en 1884.

Vers le milieu de 1883 la malade a commencé à se plaindre de douleurs de la moelle ; elle alla consulter un médecin des hôpitaux qui diagnostiqua une affection médullaire, et lui appliqua des pointes de feu sur la colonne vertébrale. Sa maladie était caractérisée, à

ce qu'elle raconte, par des douleurs très violentes au niveau du rachis et de l'affaiblissement des membres, mais malgré cela, elle a toujours continué à marcher. L'affection ne s'est pas améliorée sous l'influence du traitement. Son mari observait déjà que sa femme était plus émotive, s'effrayant facilement, mangeant peu, s'affectant pour un rien.

Peu à peu sa tristesse augmente. La nuit elle a des cauchemars (pas d'excès d'alcool, d'après le dire du mari). Elle craignait de mourir à chaque instant ; les douleurs siégeant au niveau du rachis étaient intolérables, puis elle souffre de tout son corps qui n'est qu'une plaie.

La malade est très pieuse, elle se décide pour se guérir de tous ses maux, à aller faire un voyage à Notre-Dame de Lourdes, mais elle revient dans le même état.

Au mois d'août les idées hypochondriaques augmentent encore ; c'est toujours une crainte exagérée de la mort, des douleurs partout, on va la brûler pour la punir.

Elle entre à Sainte-Anne le 14 septembre, et prétend, le jour de son entrée, avoir avalé de l'eau blanche au lieu de lait, elle souffre dans le ventre d'une façon atroce, « ses intestins sont cuits. » L'idée de la mort la poursuit partout, et ce qui la préoccupe le plus, dit-elle, c'est qu'après sa mort on la coupera en morceaux.

Il n'y a pas d'idées de persécution, les sentiments affectifs sont bien conservés, la mémoire très légèrement affaiblie.

La malade est plongée dans une grande tristesse, chaque matin, à la visite, elle supplie le médecin de l'épargner, ne voulant pas être coupée en morceaux, priant qu'on lui prolonge la vie, car elle va mourir subitement. L'appétit est presque nul.

Elle sort le 17 septembre sur la demande de son mari ; le délire hypochondriaque n'a pas varié, mais l'état général est plus satisfaisant.

OBSERVATION XIII (Recueillie à la clinique de Sainte-Anne).

Mme M., Élisabeth, veuve C., 45 ans.

*Certificat d'admission.* 29 novembre 1890. Dégénérescence mentale avec dépression mélancolique et préoccupations hypochondriaques des plus vives. Elle croit qu'elle va mourir, que son cœur ne bat plus, etc.. Troubles de la sensibilité générale. Sensation de va et vient d'un ver qui du cœur se porte à l'estomac, au moment de chacun de ses repas, et absorbe la nourriture qu'elle prend. État dyscrasique. Signalée comme ayant des impulsions homicides sur lesquelles elle ne s'explique pas. — Signé : Dr P. GARNIER.

*Certificat immédiat.* 30 novembre 1890. Délire hypochondriaque et dépression mélancolique. Son cœur est tombé dans son ventre. Troubles de la sensibilité générale. Ménopause. Malpropreté. Signé : Dr BOUILLARD.

Régée à 12 ans, Mme M., a toujours été bien portante. Très nerveuse elle n'a cependant pas de stigmates d'hystérie. Elle était bien réglée jusqu'il y a deux ans. Elle a eu cinq enfants dont deux sont morts en bas âge. Elle vit avec les enfants survivants qui logent avec elle.

La ménopause commencée il y a deux ans, s'est faite sans secousses, par retards de plus en plus accentués, les dernières règles remontent à cinq mois.

Depuis cette époque, elle a commencé à se plaindre de graves maladies. En même temps elle délaissait les travaux du ménage. Très propre et très soigneuse jusqu'alors, elle ne lavait plus le linge de la maison, et ne raccommodait plus les effets de ses enfants, qui n'osaient plus sortir avec des habits déchirés et malpropres. Depuis trois mois elle ne s'est ni débarbouillée ni peignée et ses cheveux étaient tellement emmêlés qu'à la clinique, on dut les lui couper ras.

Depuis un mois, elle ne sortait plus, restait couchée toute la journée dans un lit dont on ne put changer les draps que par force. Elle couchait tout habillée avec des sabots. Il lui est arrivé plusieurs fois d'uriner au lit, elle n'avait pas la force, disait-elle, d'al-

ler jusqu'aux cabinets. Elle est atteinte d'une grave maladie à la quelle les médecins (elle en a consulté cinq) ne comprennent rien. Cette maladie, dont le caractère varie tous les jours, est tantôt un cancer, tantôt un ver qui se promène, tantôt une hémorrhagie interne, un flot de sang qui va de haut en bas du corps et ne veut pas sortir. C'est ainsi qu'elle explique sa ménopause. Elle est d'une maigreur extrême, car l'alimentation est presque nulle, et l'insomnie est complète.

Deux jours avant son entrée, ses enfants ayant voulu la sortir de son lit et la nettoyer de force, elle se laissa choir et prétendit s'être fracturé la cuisse. De fait le fémur est déjeté en dedans, le genou est dans la flexion, et lorsque l'on veut remettre le membre dans l'extension, elle oppose une telle résistance que l'on croirait volontiers à une contracture des muscles de la cuisse. Le D<sup>r</sup> Picqué, chirurgien de l'asile Sainte-Anne, appelé pour voir ce cas, n'a trouvé aucune lésion des os, ni de l'articulation.

Pendant son séjour à la clinique elle se lamente sans cesse, dit qu'on va la noyer dans le bain, et refuse la nourriture.

On est obligé le 8 décembre de la nourrir à la sonde œsophagienne.

A partir de ce moment Mme M., voyant que toute résistance est inutile, demande à manger spontanément. Les forces reprennent assez vite et bientôt elle peut marcher. On l'emploie aux travaux de la cuisine. Elle en veut encore à ses enfants de l'avoir enfermée, et ce n'est qu'au bout de six semaines qu'elle consent à les voir au parloir.

Peu à peu tous les symptômes s'amendèrent et au bout de dix mois, le 2 juin, Mme M., sortait de la clinique, complètement guérie et en parfaite santé physique. Elle-même avait refusé sa sortie quelques semaines auparavant, voulant que sa guérison fût définitive.

Un mois après elle venait remercier le chef de clinique de ses bons soins et de sa fermeté à son égard.

## CHAPITRE IX

### **Manie.**

La manie à ses différents degrés (agitation maniaque, excitation maniaque, manie, manie chronique, délire aigu, fureur) n'est pas rare à la ménopause, cependant nous ne la croyons pas, comme la mélancolie, liée à l'âge critique. Presque toutes les femmes chez lesquelles on observe des désordres maniaques sont des prédisposées, presque toutes ont eu des accès analogues, à la puberté ou au moment de leurs couches. (On sait que la manie est la forme la plus fréquente de folie puerpérale.) Ce sont en somme des rechutes. La ménopause exerce là une influence certainement fâcheuse, mais il est facile de prévoir quelques années d'avance, que ces récidivistes auront un accès à l'âge critique. Aussi la manie ne revêt-elle ici aucun caractère propre. Nous parlons naturellement de la manie essentielle, vésanique, qu'il faut distinguer avec soin de la mélancolie avec excitation, de la manie alcoolique, et de la période maniaque de la paralysie générale, quoique cette forme de péri-encéphalite soit rarissime chez la femme.

Sur 34 femmes traitées à la clinique de Sainte-Anne dans le courant de l'année dernière, nous n'en trouvons que 11 qui soient à l'époque de la ménopause, et parmi celles-ci, quatre seulement sont atteintes pour la première fois d'un accès maniaque. En réalité, lorsque la manie reconnaît pour cause des troubles utérins, ceux-ci tiennent plutôt à la puberté, à l'époque cataméniale, à la grossesse, à l'accouchement, à la lactation.

OBSERVATION XIV (Recueillie à l'asile Sainte-Anne).

Mme V., femme D., 46 ans, entrée le 15 février 1892, sortie le 17 mars 1892.

Il ne paraît pas y avoir d'antécédents héréditaires dignes d'être notés.

Mme V., n'est plus réglée depuis 8 mois. La ménopause s'est établie difficilement chez cette femme, et s'est accompagnée de souffrances physiques considérables ; elle a souffert surtout de violentes migraines et de maux d'estomac qui lui arrachaient des cris de douleur.

La ménopause a développé chez elle le goût des boissons alcooliques ; elle a fait, depuis quelques mois des excès de vin blanc, ce qui contrastait avec ses habitudes antérieures qui étaient des plus sobres.

Le délire, qui couvait manifestement depuis plusieurs mois a éclaté il y a deux mois ; elle a été frappée d'une syncope et est tombée en s'écriant : je suis morte. Aussitôt on constata du désordre des paroles et des actes ; elle coucha dehors, refusa de voir ses enfants et quand on les lui présentait, se montrait brutale envers eux.

Elle a eu quatre grossesses : les trois premières se sont bien passées ; la quatrième s'est accompagnée d'un accès de délire mélancolique fugitif. Elle a allaité tous ses enfants.

A son entrée à l'Asile, elle présente un accès de manie aiguë, elle imite le cri d'une foule d'animaux, et, tour à tour miaule, beugle, aboie, puis elle se livre à un verbiage incohérent et sans suite, avec trépignements et grands gestes. L'insomnie est complète.

L'isolement et des calmants la rétablirent assez vite, car l'excitation ne dura pas plus de dix jours et elle sortit au bout d'un mois.

Il est à noter que Mme V., a eu quatre grossesses, qu'elle a allaité ses quatre enfants et que d'aussi grandes fatigues ne l'ont pas fait délirer comme l'a fait la ménopause.

OBSERVATION XV (Citée dans la thèse de GUIMBAIL).

Fer. (Marie Louise)., 48 ans, est atteinte de folie depuis un an, au moment où les règles ont cessé complètement ; plusieurs mois auparavant, les règles étaient devenues irrégulières ; il y avait du désordre, les suppressions alternant avec d'abondantes métrorrhagies.

C'est le premier accès de folie. Dans sa jeunesse, Mme Fer., eut une fièvre typhoïde ; ce fut la seule maladie grave qui précéda l'aliénation mentale. Elle a eu deux enfants ; le premier mort-né et hydrocéphale, le second né avant terme.

La mère de cette malade était un peu originale : une tante maternelle est aliénée ; elle a une sœur bien portante.

Mme Fer., présente à son entrée la plus vive agitation maniaque. Elle se campe fière et impérieuse devant nous, et une main levée en signe d'autorité, nous dit qu'elle est la reine des fleurs, la princesse de C... Elle est richissime..., elle anéantira ses ennemis. Son fils lui est apparu et lui a dit qu'il viendrait la venger. Ses enfants ne sont pas morts..., ils reviennent.

On l'accuse d'avoir volé la vaisselle de Dieu qu'elle a chez elle, mais cette vaisselle lui a été donnée par sa maîtresse.

Puis, viennent des idées érotiques ; elle a conservé sa couronne de fleurs d'oranger jusqu'à 26 ans. Jusqu'à son mariage elle ne connaissait pas la nature d'un homme, etc.

Cette excitation dure deux grands mois, puis Mme Fr., se calme tout en conservant des idées de grandeur. Elle se donne des titres de noblesse... se dit d'une haute origine méconnue... s'indigne qu'on ne l'ait pas décorée de l'ordre de la Légion d'honneur. Elle est inoffensive, mais d'une activité fébrile, toujours en mouvement. La santé physique est des plus satisfaisantes.

Le séjour de cette malade à l'asile a été très court ; quelques jours avant sa sortie elle commettait des excentricités, dont une mérite d'être rapportée : pendant un office à la chapelle, elle s'empare d'une croix et bénit à tour de bras les assistants. Mme Fr.,

est sortie de l'asile sur la demande de la famille, et à peine améliorée.

— Dans cette observation, malgré l'influence de l'hérédité, nous voyons la puberté s'établir, deux accouchements se passer, sans qu'aucun trouble mental apparaisse. Arrive la ménopause, et un accès grave de manie éclate, avec des idées de grandeur et de fortune, des hallucinations de l'ouïe qui compliquent la situation. Peut-être si la malade avait fait un séjour plus long à l'asile, l'amélioration se fût-elle affirmée. On ne peut rien préjuger à cet égard.

## CHAPITRE X

### **Folie circulaire.**

La folie circulaire (folie alternante, folie à double forme) est certainement une des formes fréquentes d'aliénation mentale et les auteurs qui l'ont étudiée (Ritti) la considèrent comme une entité morbide. Tous les aliénistes sont d'accord pour la reconnaître comme beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Cependant les observations de folie circulaire sont rares. En effet, cette maladie se compose essentiellement de périodes de délire alternant avec des périodes de calme. Le type le plus fréquent est celui-ci : Un accès maniaque, puis une période de vie normale puis un accès mélancolique, puis une période normale, puis un accès maniaque, etc. La malade n'est pas souvent traitée pour son accès mélancolique dans le même hôpital que celui où elle a été traitée pour un accès maniaque ; quelquefois elle a eu un accès qui n'a pas été assez fort pour motiver l'internement. En outre les malades, et les familles elles-mêmes dissimulent ces accès antérieurs, et dans l'absence de renseignements, les malades sont cataloguées soit comme maniaques, soit comme mélancoliques, puisque la folie circulaire n'a pas de symptômes propres et ne se distingue que par son évolution. Peut-être plusieurs des malades que nous avons observées sont-elles des circulaires ignorées, et leur accès ménopausique se rattache-t-il à des accès antérieurs. Dans la statistique de la clinique de Sainte-Anne publiée par le D<sup>r</sup> Rouillard et à laquelle nous avons fait allusion plus haut

sur près de 3.000 malades il n'a été relevé que 11 cas de folie circulaire dont 8 femmes et 3 hommes. Parmi les femmes en traitement l'année dernière à la clinique, il y avait quatre cas de folie circulaire, et ces quatre femmes étaient âgées de 29 ans, 26 ans, 24 ans, 38 ans.

On comprend que nous n'insistions pas sur cette maladie sur laquelle la ménopause ne paraît pas avoir d'action appréciable.

## CHAPITRE XI

### Délire des persécutions.

Il faut distinguer les idées de persécution, du délire de persécution. Celui-ci est devenu, grâce aux travaux récents, une véritable entité morbide. Lasègue qui, le premier, l'isola du groupe confus des monomanies créé par Esquirol, lui donna le nom de délire des persécutions. Achille Foville, en lui conservant le même titre, montra qu'il se transformait en folie ambitieuse. (De la folie avec prédominance des idées de grandeur). M. le professeur Ball, le nomme, maladie de Lasègue, voulant, dit-il, rendre hommage au savant qui l'a le premier étudié, et ne pas préjuger de la nature d'une affection, sur laquelle le dernier mot n'est pas encore dit. M. Garnier l'appelle psychose systématique progressive, mot juste, mais dont la terminologie est un peu barbare.

Enfin, M. Magnan et son école, qui ont le plus scruté cette maladie, l'appellent délire chronique et lui reconnaissent 4 périodes. « Cette maladie nettement définie, dit M. Magnan, méthodiquement régulière dans son évolution, parcourt 4 étapes successives, dans lesquelles le sujet, tout en restant au fond le même, se présente sous des dehors différents. Livré aux interprétations délirantes, il est *inquiet* à la première période, *persécuté* à la deuxième, *ambitieux* à la troisième, pour finir par la *démence* à la quatrième période. A l'inverse des dégénérés qui, d'emblée, peuvent présenter toutes les formes du délire, ces aliénés traversent régulièrement les 4 phases de la maladie, si bien que le clinicien,

en l'absence de renseignements, peut rétablir tout le passé du délirant chronique, et indiquer sûrement les phénomènes qui se dérouleront ultérieurement. Dans le délire chronique à évolution systématique, viennent se grouper d'une façon naturelle, plusieurs états considérés jusqu'ici comme des maladies distinctes, des monomanies, la démonopathie, le délire des persécutions, la mégalomanie, la théomanie, etc., qui ne sont que des épisodes de cette espèce pathologique. Le même malade présente donc des monomanies différentes, suivant l'époque à laquelle on l'observe, mais celles-ci s'offrent toujours dans un ordre déterminé ».

D'après ce résumé succinct de la maladie, et étant donné que chacune de ses périodes est longue et dure plusieurs années, que l'évolution complète du délire est en moyenne de 20 à 25 ans, on conviendra que la ménopause n'intervient pas ici comme cause efficiente; son apparition peut coïncider avec la période de persécution ou avec la période de mégalomanie. Ce n'est là qu'une coïncidence. Tout au plus la ménopause peut-elle, par son influence fâcheuse, hâter la marche de la maladie.

Il n'en est pas de même des idées de persécutions, qui peuvent se montrer nettement à la ménopause et être le premier trouble mental observé. Mais elles sont rarement isolées, liées qu'elles sont, à la mélancolie, à l'hypochondrie, à l'alcoolisme, à la paralysie générale, au délire religieux.

L'observation suivante montre la relation entre les idées de persécution et le délire religieux.

OBSERVATION XVI (Recueillie à l'asile Sainte-Anne).

L., Ambroisine, 47 ans, entrée à Sainte-Anne pour la première fois, le 17 février 1892.

Nombreux individus détraqués dans la famille. Un de ses frères s'est pendu.

Elle présentait, à son entrée, une légère excitation maniaque avec des troubles de la sensibilité générale et des idées hypochondriaques. D'après les renseignements fournis par son mari, elle se plaignait depuis 6 mois ; l'estomac lui faisait mal, elle avait des maux de tête, des douleurs dans le ventre, une boule lui montait à la gorge. Elle fut transférée à Vaucluse quelques jours après son entrée.

Un peu plus tard, 4 mai 1892, elle revient à Sainte-Anne. Elle est tout à fait mélancolique. Depuis 48 heures, elle refusait de manger, craignant vaguement d'être empoisonnée. Quelques idées de persécutions confuses viennent s'ajouter à des préoccupations religieuses.

Dieu sait tout, fait tout, lui envoie des souffrances. Retransférée le 8 mai à Vaucluse, son délire mélancolique persiste avec des idées religieuses et idées de persécution. Elle se livre à des divagations mystiques de tout genre sur Dieu, la Providence, la Sainte-Vierge. « Il lui tombe aux pieds des couronnes de galons d'or et d'argent. Tout cela lui prouve bien l'infinie munificence de Dieu, qui aura raison de ses ennemis. Dieu, les anges, la Sainte-Vierge viennent la voir, lui font comprendre ce qu'ils veulent lui dire, sans lui parler ».

Quelque temps après, elle fait la confidence qu'elle doit être la mère de la Sainte-Vierge, puisqu'elle est plus âgée qu'elle. Du reste elle est charnellement visitée par le Bon Dieu.

Son état ne s'était pas modifiée lorsqu'elle fût transférée en province.

## CHAPITRE XII

### Folie religieuse.

Quoique beaucoup plus fréquente à la puberté, la folie religieuse se manifeste bien souvent à la ménopause. C'est l'exagération des sentiments affectifs de la femme qui la portent à chercher dans une piété exagérée, la satisfaction d'un amour qu'elle ne trouve plus chez les hommes. Presque toujours ce délire est lié au délire érotique. Le diable intervient pour se livrer sur elles à des pratiques voluptueuses et leur faire goûter les plaisirs de la chair. Ce n'est pas toujours le diable, c'est quelquefois Dieu lui-même, qui se transforme en époux charnel ; et l'on voit de ces pauvres hallucinées se déclarer enceintes de leur commerce divin ou diabolique. Elles basent leurs déclarations sur l'absence des règles, qui leur paraît toujours prématurée.

C'est surtout « la forme mélancolique à tendance au suicide qui apparaît à la ménopause, et quelquefois aussi, la nymphomanie » (Brouardel). « Très souvent, dit le savant doyen de la Faculté, entre 15 et 18 ans, la jeune fille qui avait des sentiments religieux plus ou moins développés, est prise d'une exaltation religieuse extrême. Elle perd le sommeil, témoigne une loquacité excessive, a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, sous la forme de spectacles et de concerts célestes. Généralement cet état mental disparaît au bout de quelques mois, et ne revient pas jusqu'à la ménopause ».

Ce délire religieux prend une grande importance au point de

vue médico-légal, car les malades sont poussées au suicide et parfois à l'homicide. On a vu des mères de famille qui, pour soustraire leurs enfants à la corruption du monde, et leur procurer les joies éternelles du paradis, les ont immolés en holocauste. Beaucoup de femmes, pour échapper aux cris de la conscience qui leur reproche sans cesse les crimes les plus affreux, se livrent à la pénitence la plus rigoureuse, allant jusqu'à accomplir sur leur propre corps, des mutilations épouvantables.

Le pronostic est toujours très grave. La folie religieuse de la ménopause ne guérit presque jamais et aboutit à la démence.

OBSERVATION XVII (Recueillie à l'asile Sainte-Anne).

B. Mathilde, veuve G., âgé de 44 ans, entre le 22 juin 1891 à l'asile Sainte-Anne.

Père et mère morts d'apoplexie cérébrale, sœur et nièce, faibles d'esprit. Elle-même, convulsions dans l'enfance. Plusieurs attaques d'hystérie depuis la puberté.

Antécédents peu précis sur l'évolution du délire. A plusieurs reprises, idées de persécution, troubles de la sensibilité générale : « on l'abîme, on la fatigue ».

Pratiques religieuses ; communiait tous les jours, mais sans confession, quelquefois, trois fois au pain et au vin (chez le père Loyson). Elle prétend avoir eu des relations avec le Christ qui est venu chez elle sous la forme d'un homme blond d'une trentaine d'années ; il lui a montré son « soleil éclatant ». Il avait une ceinture lumineuse autour de la tête.

Le 3 avril il s'est approché d'elle charnellement. Elle a eu l'honneur de boire dans son verre. Elle lui a confié 4 obligations de la ville de Paris qu'elle possédait. Elle ignore son adresse, mais elle n'est pas inquiète ; le Christ ne peut pas la tromper.

Quelques jours plus tard, Dieu, le père Eternel, s'est présenté à elle sous la forme d'un homme de 45 ans, grisonnant. Elle a éga-

lement cohabité 2 fois avec lui ; elle ne l'a plus revu. Deux semaines après, le Saint-Esprit est venu sous la forme d'un homme brun de 40 ans environ ; ils ont eu 2 relations sexuelles.

Elle affirme n'avoir eu, depuis la mort de son mari de relations qu'avec ces êtres divins.

Le Christ comprend les 3 personnes, et elle est devenue l'épouse du Christ. Elle passait souvent ses nuits en prières et les anges venaient la réchauffer. Elle s'est vue environnée de l'ombre du Saint-Esprit, avec deux anges de chaque côté, et adorée par les anges.

Elle n'a pas vu ses règles depuis 2 ans 1/2. Elle se dit enceinte des œuvres du Christ depuis le 3 avril. Elle enfantera un Enfant Jésus.

Le 27 les règles ayant reparu, elle raconte qu'on a fait disparaître le fruit de la conception.

Depuis six mois elle a plusieurs phases de violente excitation et de dépression. Maintenant elle est plus tranquille, mais les idées mystiques persistent. Elle voit, dit-elle, le Christ spirituellement, son visage apparaît, la tête entourée de rayons, mais c'est comme une ombre qu'on ne peut pas saisir.

#### OBSERVATION XVIII (Recueillie à l'asile Sainte-Anne).

Mme F. (Marie), femme N., 48 ans, est à l'époque de la ménopause et éprouve depuis quelques mois des pertes utérines considérables, qui ont poussé chez elle l'anémie et l'épuisement jusqu'à leurs dernières limites. Il y a 10 mois que cet état dure, et à partir de ce moment, elle manifesta des bizarreries dans ses actions, et des incohérences dans ses paroles. Des chagrins d'intérieur achevèrent de la perdre, et un jour, à la suite de la visite d'un huissier, elle fut saisie d'une émotion violente qui détermina l'éclosion du délire. Elle a peur, craint d'être damnée. Elle a des visions du malin esprit, sous forme d'animanx grands et petits ; une voix incessante crie à son oreille qu'elle est damnée. Elle doit obéir sans retard à cette voix qui lui commande tous ses actes. Elle pousse des cris toute la nuit.

Elle a fait une tentative de suicide par strangulation.

Le lendemain de son entrée, elle nous dit qu'elle entend des bruits effrayants, des paroles de menaces. Cette nuit, elle a vu le diable par la fenêtre. Chez elle, elle a vu la sainte hostie tomber dans sa chambre parce qu'elle a fait une mauvaise communion. Elle voit bien qu'elle est perdue, qu'elle n'a pas de religion, qu'elle a fait le mal toute sa vie, croyant faire le bien. Elle pleure, se désespère, se roule à terre. Le bromure de potassium associé au chloral, la calme et semblent faire cesser ces hallucinations terrifiantes. L'état physique de cette malade est des plus fâcheux ; fort amaigrie, elle présente un teint blafard, des téguments décolorés, bref tous les signes extérieurs de la chlorose.

Mme F., a souvent des accès d'agitation violents, pendant lesquels elle pousse de grands cris, demande pardon à Dieu ; ces accès alternent avec des périodes de dépression profonde, avec pleurs, gémissements sourds, recherche de l'isolement, mutisme et refus d'aliments.

Six mois après son admission à l'asile, elle fait une seconde tentative de suicide par strangulation. A ce moment elle est encore tourmentée par des hallucinations de l'ouïe ; quelques idées érotiques éphémères se font jour : elle entend un homme qui parle d'elle.

Une troisième tentative de suicide est encore prévenue à temps.

Depuis ce moment jusqu'à la mort qui arriva environ deux ans après son admission à l'asile, Mme F., a plusieurs fois tenté de s'étrangler. Elle est plongée dans un état de mélancolie profonde, se plaint constamment à voix basse, n'est pas digne de rester ici, de se coucher dans un lit : elle est trop peu de chose pour qu'on s'occupe d'elle. Des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine n'ont pu avoir raison de cet état. Elle se tient assise dans un coin, les genoux à la hauteur du menton, accroupie, pleure dès qu'on l'approche : je ne suis plus F., dit-elle, je n'ai plus de nom, je vous ai tant fait de mal à vous et aux autres, je suis indigne qu'on me regarde...

Enfin, à une période ultime, elle devient généreuse et présente

des troubles de la sensibilité générale, et des idées hypochondriaques. Elle prétend n'avoir plus de pieds, plus de mains, s'apitoie sur l'aspect chétif de ses extrémités qui sont, dit-elle, devenues à rien. Elle n'a plus de corps, on le lui a brûlé au feu du poêle ; sa parole vient d'un sifflet, etc.

Son affaiblissement physique est considérable, il est très difficile de l'alimenter ; elle meurt dans le marasme.

L'anémie produite par les métrorrhagies et un état d'épuisement excessif ont été les accidents ménopausiques qui déterminèrent l'apparition du délire. Des visions démoniaques avec des hallucinations de l'ouïe, et une voix intérieure qui lui commande tous ses actes, sont le point de départ de son délire et l'entretiennent très actif jusqu'à la mort de la malade. Des tentatives répétées de suicide sont dignes d'être notées, de même que les troubles de la sensibilité générale qui l'illusionnaient sur l'état de son corps, et étaient la source d'idées délirantes pénibles. Tous les traitements mis en usage ont été sans résultat contre cet état de mélancolie.

## CHAPITRE XIII

### Hystérie.

Personne aujourd'hui n'est plus de l'avis de Gardanne (1) qui regardait l'hystérie comme la plus fréquente des maladies de l'âge de retour ; on ne peut guère accepter non plus l'opinion de Grisolle (2) : « Après avoir cessé ou ne s'être reproduite que de temps en temps, elle revient souvent avec une nouvelle force vers l'âge critique ». La plupart des auteurs admettent qu'il est plus commun de voir diminuer ou cesser les attaques d'hystérie vraie. Axenfeld (3) dit que de 40 à 60 ans, elle est réduite à une proportion très faible. Cependant « il est impossible de méconnaître que l'hystérie survient quelquefois à cette époque sans s'être jamais manifestée auparavant et sans autre cause que l'âge critique (4) ». Telle est aussi l'opinion de Brachet (5) qui admet la possibilité du début des attaques hystériques au moment de la cessation définitive des règles. Quand l'hystérie survient à cette époque, on peut, d'après Landouzy, la rapporter, soit à l'extinction de l'hémorrhagie périodique, soit à des troubles amenés dans l'innervation génitale par la cessation des fonctions utérines, soit enfin aux troubles moraux, par suite de l'abandon où les femmes se croient plongées. Ce sont d'ailleurs les théories que nous avons exposées au début de cette thèse.

(1) GARDANNE, *De la ménopause*, Paris, 1821.

(2) GRISOLLE, *Pathologie interne*, page 840, tome II.

(3) AXENFELD, *Des névroses*, 1863.

(4) LANDOUZY, *Traité complet de l'hystérie*.

(5) BRACHET, *Gazette des hôpitaux*, 1840.

## CHAPITRE XIV

### Paralyse générale.

Lunier et Baillarger, en 1849, sont les premiers auteurs qui aient traité de l'influence de la ménopause sur la paralysie générale. Reconnaissant que la paralysie générale est beaucoup moins fréquente chez la femme que chez l'homme, ces savants pensèrent que le sexe féminin devait cette sorte d'immunité à la présence du flux menstruel. Pour eux en effet, la méningo-encéphalite diffuse étant de nature congestive, la menstruation jouerait le rôle d'émonctoire naturel, et cet écoulement périodique venant à se supprimer, le sang se porterait vers les organes encéphaliques et contribuerait à l'éclosion de la maladie.

C'est à l'étranger surtout que l'on s'est occupé de ce point particulier de l'histoire de la paralysie générale chez la femme ; et, le docteur Sutherland a publié le premier, dans le *Journal of mental science* des recherches très intéressantes sur la condition des fonctions cataméniales, chez plus de 500 malades de l'asile de West-Riding. Il conclut que chez les femmes atteintes de paralysie générale « la ménopause survient de bonne heure ». Il a donc vu très souvent cette affection coïncider avec un arrêt prématuré des règles.

Sander rapporte un relevé fait par lui-même et comprenant, d'une part 22 femmes décédées à l'asile dont il est le médecin et d'autre part 46 malades admises de 1870 à 1876. Parmi les 22 premières, 18 avaient eu des irrégularités menstruelles pendant le

cours de leur maladie, et chez 12, soit 54 0/0, l'affection avait débuté soit au moment de la ménopause, soit un peu après. Dans la seconde série comprenant 46 femmes, 39 étaient parvenues à l'âge de la ménopause. Chez 22, les règles avaient cessé sans accidents ; mais chez 15, l'arrêt de la menstruation avait été précédé de métrorrhagies sans lésions utérines pouvant en rendre compte.

D'après Krafft-Ebing sur 80 femmes, 22, soit 27 0/0, devinrent paralytiques générales au moment de la ménopause ; il ajoute que, contrairement aux opinions émises par MM. Lunier et Bailarger, on n'est pas en droit d'accorder une influence préservatrice aux hémorrhagies menstruelles, attendu qu'il a observé plusieurs cas dans lesquels l'affection s'est développée et a suivi sa marche ordinaire, malgré des métrorrhagies très abondantes qui avaient fait recourir au tamponnement vaginal. Pour lui, l'hyperhémie cérébrale survenant au moment de la ménopause serait due à des troubles vaso-moteurs donnant également lieu à d'autres phénomènes tels que des troubles de la nutrition, des troubles de la sensibilité générale, des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreille.

Buccola accorde aussi, lui, une influence considérable à la ménopause. Il cite 12 observations dans lesquelles on ne peut pas attribuer le développement de la maladie à une cause étrangère. Il va même jusqu'à affirmer que dans certains cas, la cessation des règles est la seule cause de la maladie.

Dans les *Annales médico-psychologiques* (numéro de novembre 1884), nous trouvons le compte rendu d'un travail de G. Sepilli, dans lequel, l'auteur affirme que la ménopause peut être considérée comme un facteur important de l'étiologie. Il rapporte l'opinion de certains observateurs, d'après lesquels la ménopause

serait la cause ordinaire de la démence paralytique chez la femme parce que, par une action réflexe neuro-paralytique, elle favorise l'accès du sang au cerveau et provoque des congestions répétées dans cet organe.

Dans une thèse de Paris, Colovitch étudiant la paralysie générale chez la femme, donne des renseignements assez précis à ce sujet. Il rapporte tout d'abord une statistique provenant de l'asile Saint-Yon et faite par le Dr Cortyl, médecin de cet asile, comprenant 22 femmes paralytiques générales. 15 de ces femmes ne sont plus menstruées du tout ; mais parmi ces dernières, il y en a 7 qui ayant un peu moins de quarante ans, présentent en réalité une ménopause précoce. Le même auteur a trouvé à l'asile d'aliénés de Saint-Luc près de Pau, 2 paralytiques générales (sur 5) ayant l'âge de la ménopause. A l'asile Saint-Anne, sur 15 malades observées, 10 étaient ménopausiques.

Le Dr Régis professe que la pléthore sanguine de la ménopause est une cause active de paralysie générale.

Le Dr Rouillard (1) estime que la ménopause peut, à elle seule, créer un état voisin de la paralysie générale, et qui n'est autre que la folie congestive décrite par Baillarger.

Gilbert Petit (thèse de Paris, 1886) sur 20 malades, n'en trouve que deux qui n'aient pas éprouvé de modifications menstruelles quelconques pendant leur affection. 7 étaient à l'époque de la ménopause, qui paraissait liée à l'apparition de la paralysie générale.

#### OBSERVATION XIX. — *Paralysie générale.*

Louise D., 35 ans, couturière, entre à l'asile Sainte-Anne le 2 juin 1891.

(1) LE D<sup>r</sup> ROUILLARD. Les pseudo-paralysies générales, in *Gazette des hôpitaux*, 1888.

Les antécédents héréditaires ne présentent pas d'intérêt.

*Antécédents personnels.* — Convulsions dans l'enfance, coïncidant avec l'époque de la dentition ; ces convulsions n'ont donné lieu à aucune paralysie durable. D., a toujours été d'une intelligence faible ; on n'a jamais pu lui inculquer même les premiers éléments d'instruction. Fièvre typhoïde à dix ans. Régulée pour la première fois à seize ans. Caractère toujours doux mais indifférent. Sentiments affectifs peu développés. Mariée à vingt ans, elle n'a eu ni enfants, ni fausses couches. Elle avait toujours été d'une dévotion exagérée.

C'est au mois de mai 1891 que le mari de la malade rapporte le début de ces accidents ; mais elle a certainement commencé à être malade depuis plus longtemps, car déjà, au mois de février de la même année, D., se plaignait de maux de tête très violents et d'insomnie tenace, alors qu'avant cette date, elle n'était aucunement sujette à la céphalalgie. Quoi qu'il en soit, c'est au mois de mai qu'on s'aperçut qu'elle perdait la mémoire et ne soignait plus son travail comme autrefois ; elle en vint à perdre peu à peu tous ses clients. Malgré cela, elle se disait la meilleure couturière du monde et gagnait des millions.

Toujours très bien réglée jusqu'au mois de mai 1891 ; mais depuis cette date, coïncidant avec le développement manifeste des symptômes de paralysie générale, la menstruation devint irrégulière.

A son entrée à l'asile, Mme D., est dans l'état suivant :

Démence avancée, mémoire très affaiblie ; elle ne se souvient pas de la date de sa naissance, et pas davantage du jour et de l'année. Idées de grandeur et de richesse : « Elle est la fille de la duchesse de Berry ; elle doit hériter de toute la famille ». Parole saccadée, hésitante ; tremblements fibrillaires des lèvres, de la langue et des muscles de la face. Elle est sujette à des accès d'agitation violente. Tremblements des mains, surtout à droite. Marche hésitante. Lorsqu'on lui tient les yeux fermés, elle trébuche et manque de tomber. Signe de Romberg très net.

Les sensibilités au contact, à la douleur, à la température sont conservées. Réflexes rotuliens et plantaires normaux. Pupille droite

un peu plus large que celle du côté gauche. Toutes les deux réagissent, mais lentement, à l'accommodation et à la lumière.

30 juin 1891. — Les symptômes se sont accentués depuis son entrée à l'asile. Les règles n'ont pas paru ce mois-ci.

30 juillet. — Plusieurs accès d'agitation dans le courant du mois. Attaque apoplectiforme le 5. Elle n'a toujours pas ses règles.

30 août. — Devient gâteuse, pas de menstrues.

1<sup>er</sup> janvier. 1892. — La maladie a fait de grands progrès. Elle reste actuellement couchée toute la journée. Parole très embarrassée. Démence complète. Elle maigrit depuis quelque temps.

17 janvier. — Décédée au cours d'une attaque apoplectiforme.

L'autopsie faite trente heures après le décès dénote les lésions caractéristiques de la paralysie générale.

Les organes de la génération, examinés avec soin, ne présentent aucune lésion pathologique.

## CHAPITRE XV

### **Alcoolisme et dipsomanie.**

L'alcoolisme n'est plus rare comme autrefois chez la femme. Mais il se manifeste surtout à la ménopause, la femme cherchant à cette époque à noyer ses chagrins. L'âge moyen des 22 femmes en traitement à la clinique de Sainte-Anne, au moment où nous avons commencé cette étude, était de 42 ans. Sur ces 22 femmes, 17 étaient en pleine ménopause.

Mais l'influence de la ménopause est bien plus nette pour la dipsomanie qui, chez la femme, est presque toujours liée à des troubles menstruels.

Bouchardat et Delasiaure sont les premiers à avoir observé qu'à la ménopause se révélait tout à coup un goût très prononcé pour les boissons : Royer-Collard en a rapporté plusieurs exemples. M. Ball admet le rôle de la menstruation dans l'étiologie de la dipsomanie. « Chez la femme, dit-il, il faut tenir compte de tous les antécédents de la vie génitale : la menstruation est souvent l'occasion de pareils désordres ; la ménopause à son tour peut marquer le début de la dipsomanie. » On a vu des femmes qui, pour réagir contre leur penchant, portaient la sobriété jusqu'à ne boire que de l'eau pendant toute la période intermenstruelle, et qui, à l'époque de leurs règles, vaincues par l'impulsion, se livraient aux derniers excès de l'alcoolisme.

Le Dr Decaisne a lu au Congrès des Sociétés savantes de 1888 un très curieux mémoire sur la dipsomanie chez la femme. L'au-

teur a recueilli 54 observations de femmes dipsomanes : or sur ce nombre, plus de la moitié subirent l'influence menstruelle ; 24, âgées de 45 à 54 ans, eurent leurs premiers accès à l'époque de la ménopause. Voici d'ailleurs une observation des plus concluantes.

OBSERVATION XX (Citée par DECAISNE).

Madame B..., 43 ans, est une femme d'une bonne constitution, elle a été réglée à 15 ans ; mariée à 20 ans, elle a eu deux enfants.

Au moment de la première apparition des règles dont l'établissement a été laborieux, elle a été prise d'un goût très prononcé pour les boissons alcooliques, surtout pour l'anisette et le kirsch dont elle buvait 7 à 8 petits verres par vingt-quatre heures, pendant 5 à 6 jours, à chaque époque menstruelle, malgré toutes les remontrances de ses parents, et la surveillance dont elle était l'objet.

Dans l'intervalle d'une époque à l'autre, honteuse de sa passion, elle ne buvait que de l'eau.

A partir de la huitième époque, elle rompit tout à fait avec cette habitude. Depuis l'âge de 16 ans jusqu'à 43 ans, elle n'a jamais bu de liqueur et avait même un dégoût prononcé pour le vin.

A 43 ans, Mme B., éprouva dans la menstruation les troubles ordinaires qui indiquent la cessation de cette fonction. C'est alors que se réveilla chez elle le goût pour les boissons fortes qu'elle avait éprouvé dans sa jeunesse.

Bientôt elle ne s'appartint plus ; elle buvait de tout, et partout, avec tout le monde. Son humeur, de douce qu'elle était, devint acariâtre et sombre. Tout à coup, un mois juste après cet accès de dipsomanie, Mme B. se remit au régime de l'eau, demandant pardon à son mari de ses excès de boisson. On put croire que tout était définitivement rentré dans l'ordre.

Trois mois après, elle présentait les symptômes de l'alcoolisme : crampes d'estomac, pituite, tremblement des mains, fourmillement des pieds, hallucinations, cauchemars, terreurs sans motifs, etc., etc.

Elle eut en quinze jours deux pertes utérines fort abondantes, des vomissements de sang, et plusieurs poussées d'éruptions cutanées.

Je fus appelé en consultation; Mme B., après bien des hésitations et des réticences, me confessa qu'elle était revenue à sa malheureuse passion. Dans la vie de famille, elle ne buvait que de l'eau, mais, en cachette elle absorbait chaque jour 10 à 12 petits verres d'absinthe, de rhum ou d'eau-de-vie.

Cinq mois plus tard, je revis Mme B., en parfaite santé. La ménopause s'était définitivement établie et tous les accidents avaient disparu. Elle avait renoncé à toute espèce de boissons fortes et « elle se croyait, disait-elle, dans un autre monde ».

## CHAPITRE XVI

### Criminalité de la ménopause.

Nous relevons dans les plus récents volumes de la statistique pénitentiaire, publiés par M. Herbette, directeur de l'Administration pénitentiaire au Ministère de l'Intérieur, l'âge auquel ont été condamnées les femmes détenues dans les maisons centrales, de force et de correction :

| Années               |  | 1883  | 1884  | 1885  | 1886  |
|----------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| plus de 16 à 20 ans. |  | 6,98  | 7,10  | 6,62  | 5,39  |
| — 20 25 ans.         |  | 14,10 | 13,95 | 14,13 | 12,59 |
| — 25 30 ans.         |  | 13,41 | 13,43 | 14,77 | 16,45 |
| — 30 40 ans.         |  | 29,30 | 26,97 | 25,64 | 26,43 |
| — 40 50 ans.         |  | 22,40 | 24,81 | 24,20 | 23,43 |
| — 50 60 ans.         |  | 9,57  | 9,57  | 9,54  | 11,34 |
| — 60 70 ans.         |  | 4,12  | 3,71  | 4,37  | 3,86  |
| — 70 ans.            |  | 0,05  | 0,53  | 0,53  | 0,51  |

(proportion pour cent).

Ces chiffres, qui ne varient que d'une façon insensible chaque année, nous montrent que le maximum des condamnations atteint les femmes un peu avant et un peu après 40 ans, c'est-à-dire, à l'âge précis de la ménopause. — Ces chiffres ne nous donnent pas l'âge par catégories de crimes ou de délits, tous ceux-ci étant pris en bloc, mais, si l'on veut se rendre compte qu'il y aurait lieu d'éliminer, au point de vue tout spécial qui nous occupe, certaines catégories de délits ou crimes que ne peut commettre une femme à l'époque de la ménopause, tels

que l'infanticide, l'avortement, l'adultère, on peut préjuger que la proportion serait beaucoup plus forte.

Quant aux arrestations, il ne nous est pas possible de donner de chiffres, les statistiques du Ministère de l'Intérieur et celles de la préfecture de police (pour le département de la Seine) ne contenant d'autre indication que celle de majeure ou mineure qui ne nous permet pas de poser de conclusions.

Chez la femme la kleptomanie ou monomanie du vol, est-presque toujours sous l'influence de la menstruation, normale ou perversie. Ce que les femmes convoitent est généralement sans valeur ; c'est ordinairement un objet de toilette, une étoffe voyante. Elles pourraient l'acheter ; mais non, il faut qu'elles le volent, et encore n'est-ce pas toujours pour s'en servir ; le vol commis, presque toujours elles se débarrassent de l'objet ou vont le cacher. Si on les interroge : « Je ne sais pas pourquoi, c'est incompréhensible ; je ne manque de rien, je n'avais pas besoin d'un tel objet, j'avais l'argent pour le payer. — Sur 56 femmes que Legrand du Saulle a examinées au Dépôt de la Préfecture et dont l'état d'aliénation n'était pas suffisamment accentué pour motiver un internement, 35 étaient en pleine période menstruelle au moment où elles se rendirent coupables de vol, et 10 étaient des femmes arrivées à l'âge critique, plusieurs même débilitées gravement à la suite de pertes utérines abondantes.

OBSERVATION XXI. — *Cleptomanie* (Citée par LUNIER).

Mme B., 48 ans, veuve sans enfants, a une sœur aliénée ; elle a été arrêtée dans les magasins du Louvre, sous l'inculpation de vol de dentelles et d'une robe. Six mois auparavant elle avait déjà subi une condamnation pour vol. Or, elle était à son âge critique ; depuis 12 à 15 mois, la menstruation était très irrégulière, et elle

avait parfois des pertes très abondantes. Elle prétendait que, pendant les époques menstruelles, surtout lorsqu'elles étaient très irrégulières, elle était entraînée à prendre ce qui se trouvait à sa portée. Elle savait qu'elle faisait mal, mais elle ne pouvait résister à la tentation.

OBSERVATION XXII (Citée par LUNIER).

Mme M., 57 ans, était devenue depuis quelque temps difficile à vivre ; elle se brouillait avec ses locataires et avec ses voisins. Elle s'est mise à boire de l'eau-de-vie pour se monter la tête et s'étourdir de ses ennuis ; le sang la travaille, disait-elle. Vols insignifiants aux magasins du Printemps.

Lapyromanie est le penchant qui reconnaît le plus, comme cause, les troubles de la menstruation. Mais c'est à l'époque de la puberté qu'il se manifeste de préférence. « La pyromanie, dit Marandon de Montyel (1), apparaît souvent quand l'organisme naît et meurt à la vie sexuelle, à la puberté et à la ménopause. Parmi nos malades, deux étaient à l'époque de la première révolution génitale ; une au retour de l'âge. Ces deux périodes sont les périodes critiques de l'existence, celles où l'organe faible succombe ; mais il semblerait que l'impulsion au feu se présente avec une fréquence relative telle à ces deux phases de l'évolution vitale, qu'un rapport existerait entre elle et l'état des organes génitaux ; d'autant plus que chez la femme, quand la maladie éclate durant les années d'activité génésique, elle est habituellement liée à des troubles de la menstruation, particularité que l'expert ne doit pas ignorer ».

OBSERVATION XXIII (Extraite des *Archives de médecine*).

En 1862, une femme de 45 ans, fut décapitée en Allemagne pour crime d'incendie. La manie incendiaire lui était venue depuis qu'il

(1) *Archives de Neurologie*, 1885 et 1887.

lui avait été donné, vers l'âge de la ménopause, d'être témoin d'un incendie dans son pays. Elle donnait pour raison que c'était chez elle un penchant irrésistible. Malgré la crainte, la terreur et le repentir qu'elle éprouvait à chaque incendie, elle ne pouvait s'empêcher de recommencer une autre fois.

L'impulsion à l'homicide s'observe souvent à la ménopause, surtout liée à d'autres états pathologiques. Voici l'observation d'une dame qui présentait de l'impulsion homicide et de la mélancolie avec conscience.

#### OBSERVATION XXIV (personnelle).

Mme P., 44 ans, que nous avons observée en ville, a toujours été très nerveuse, présente un tic de la face tantôt à gauche, tantôt à droite, mais le plus souvent à gauche. Ce tic facial s'exagère au moment des règles et sous l'influence d'une émotion quelconque. Dans son quartier on l'appelle la grimace.

Dans sa famille, on trouve des accidents analogues, dans la ligne maternelle. (Le côté paternel est sain et exempt de troubles nerveux). Sa mère était excessivement nerveuse et avait pour des motifs futiles des colères épouvantables. La grand-mère maternelle était très nerveuse. Deux tantes maternelles sont affligées de tics de la face.

Elle a toujours été bien réglée. Elle n'a jamais eu d'enfants.

C'est il y a trois ans que, pour la première fois, elle a cessé de voir ses règles. A ce moment, elle eut une crise de claustrophobie, accompagnée d'un sentiment d'anéantissement général. Son mari, voyageur de commerce, étant absent la plupart du temps, elle ne pouvait, à cause de ses terreurs morbides, rester chez elle, et errait à l'aventure dans Paris. Elle consulta à cette époque le docteur Bergeron qui institua un traitement et lui conseilla d'accompagner son mari dans un voyage d'affaires qu'il fit à Santa-Fé de Bogota. Ce voyage la guérit.

Elle avait déjà eu quelques troubles nerveux en 1873, en 1875,

en 1885. Mais ces troubles étaient peu accentués et consistaient surtout en irrégularités de caractère.

Lorsque nous la vîmes le 7 février 1892, son aspect est caractéristique. Sordidement vêtue d'effets sales, et déchirés par endroits, les cheveux épars, la tête recouverte d'un châle elle est accompagnée d'une voisine, car elle ne peut faire un pas seule dans la rue, à cause de la terreur que lui inspirent tous les passants et de l'état nerveux dans lequel la mettent les moindres accidents de la rue. Elle présente plusieurs des stigmates de l'hystérie, notamment plusieurs petites plaques d'hyperesthésie et de l'insensibilité pharyngée. Elle se plaint d'un malaise interne, et présente surtout des idées mélancoliques et hypochondriaques dont elle a d'ailleurs conscience.

Voici la copie d'une lettre qu'elle nous écrivait. Nous en respectons l'orthographe :

« Ma seul idée mintenant, je pence toujours à ma maladi, je suis convaincu que j'es l'espie frapé. Ses moi qui me fait mon mal je suis tourmenter toutes les nuit jes quelque moment de bon dans la journée mes je retombe toujours. Je croi que je resteraï toute la vie comme sa je mange un peut et de suite je vais à la garde robe. Tous me fais sensation il me semble que mon servau se paralise. Pourtan des moment il est très claire et dan ces moment je ne resen aucun mal donc je suis bien convaincu que j'es l'esprit fraper ses la seul maladi que j'ai dans la colonne vertébral j'éprouve come des brulure ».

Mais ces symptômes ne sont pas les seuls, et ces troubles neurasthéniques s'accompagnent d'hallucinations visuelles. Elle voit des fantômes, des cadavres, des individus de mauvaise mine. Et cependant nous avons acquis la conviction que Mme P., n'est pas alcoolique. Nous l'avons fait surveiller à ce point de vue par son mari et par la voisine qui l'accompagnait, elle est sobre. Ces hallucinations sont accompagnées de douleurs rachidiennes et d'une sensation de constriction pénible à l'épigastre.

De plus, et c'est là le point important de cette observation, elle a des impulsions homicides conscientes, très nettes, et qui se repro-

duisent trois ou quatre fois par jour. Ces impulsions, obsédantes ont pour objet des personnes diverses, généralement des personnes de sa connaissance. Une seule fois elle a eu, dans la rue, l'idée de frapper un passant inconnu. Elle a immédiatement pris une voiture pour n'être pas tentée de suivre cet individu. Mais c'est surtout à l'égard de son mari que se manifestent ces impulsions homicides. Elle l'aime cependant beaucoup, et depuis 25 ans qu'ils sont mariés, ils ont toujours fait bon ménage et n'ont jamais eu de désaccord. Inquiète de ces tendances à l'assassinat elle a prié son mari de cacher les couteaux ; mais la nuit elle se réveille parfois, en proie à un trouble indicible et a plusieurs reprises elle s'est levée, le cou découvert de son mari dormant, lui donnant la tentation irrésistible de lui couper la gorge. Heureusement le bruit fait par elle a réveillé le mari, au moment où elle allait prendre ses rasoirs dans un meuble. Surprise ainsi, elle se précipite aux genoux de son mari et lui demande pardon. Elle ne pleure pas et dit que cela lui fait du mal de ne pouvoir pleurer. Il lui semble que cela la soulagerait.

Nous devons noter que depuis le moment où ces impulsions ont apparu, c'est-à-dire le 6 décembre 1891, trois mois avant notre premier examen, les règles se sont montrées deux fois.

Nous prescrivîmes à Mme P., des antispasmodiques, des douches et quelques toniques. Son état s'améliora un peu ainsi que le témoigne la lettre suivante :

« Le matin j'es des douleurs dans la colonne vertébral, je ne vais pas à la garde-robe les douches sont trop fortes pour moi je suis trop faible. Chaque fois que j'es manger j'es envie de vomir le sang est venu avance de 15 jours, j'es des troubles. Je n'es plus de crise forte, l'idée que j'avais diminuée un peu seulement je vois toujours la personne devant mes yeux je n'ai pas envie de faire du mal la sensibilité de l'estomac et toujours sensible à la moindre des petites choses ».

Mme P., ne disait pas la vérité, les impulsions homicides avaient continué. Elle avait même été chez un armurier pour marchander un revolver, mais au moment d'entrer dans la boutique le cœur

lui manqua et elle dût rentrer chez elle, en proie à une violente agitation. Nous avons eu alors un long entretien avec le mari, auquel nous avons recommandé d'abandonner le système de douceur qu'il employait avec sa femme. En effet il la plaignait continuellement et entretenait son délire par sa mansuétude exagérée. Sur notre conseil, il devint dur avec elle, la menaça de lui rendre coup pour coup et l'astreignit à un travail manuel forcé, Mme P., devant chaque jour fournir une tâche, un certain nombre de travaux de couture. Un certain soir qu'elle le menaçait en brandissant un couteau, il se saisit d'un couteau semblable et lui jura qu'au moindre geste d'elle, il la tuait. Elle laissa tomber son arme et éclata en sanglots.

Huit jours après, Mme P., venait nous rendre visite, et n'était la persistance de son tic facial, nous ne l'eussions certainement pas reconnue. Propre et peignée, coiffée d'un chapeau modeste et convenable, habillée d'une robe neuve, elle avait une tenue correcte et ne présentait plus l'agitation continuelle qui, auparavant, lui faisait parcourir la pièce en tous sens, sans pouvoir rester assise immobile, une seule minute. Le traitement d'une part et l'intelligente intervention du mari avaient amené la guérison. Depuis cette époque (avril 1892) ce résultat satisfaisant s'est maintenu.

Les règles n'ont pas reparu.

Quant à la responsabilité de la femme pour crimes et délits commis à la ménopause, il ne nous est pas possible de nous prononcer d'une façon précise ; les auteurs ont peu écrit à ce sujet et notre expérience est de trop fraîche date pour que nous puissions juger la question. Nous regretterons seulement que l'état de la ménopause ne soit pas plus souvent mis en avant par les experts. La grossesse et l'état de menstruation suffisent souvent pour faire acquitter ou faire bénéficier d'une ordonnance de non lieu, une femme coupable. D'après ce que nous avons vu jusqu'ici, on peut se rendre compte que la ménopause produit des effets semblables aux troubles de la puberté et de l'âge adulte.

## CHAPITRE XVII

### Suicide.

Avant de parler du suicide, nous citerons quelques chiffres extraits des *Annuaire*s statistiques de la ville de Paris, publiés par M. le Dr Jacques Bertillon.

Le relevé d'âge des femmes suicidées nous donne :

|         | de 0 à 15, | de 16 à 25, | de 26 à 40, | de 41 à 60, | au-dessus |
|---------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| en 1883 | 5          | 36          | 57          | 64          | 18        |
| en 1884 | 2          | 45          | 52          | 73          | 27        |
| en 1885 | 1          | 30          | 48          | 79          | 27        |
| en 1886 | 2          | 46          | 69          | 70          | 24        |
| en 1887 | 5          | 47          | 57          | 86          | 37        |
| en 1888 | 3          | 59          | 51          | 60          | 32        |
| en 1889 | 3          | 40          | 50          | 63          | 46        |
| Total   | 21         | 273         | 384         | 495         | 211       |

Ces chiffres nous paraissent saisissants et concluants. C'est à l'âge de la ménopause que le suicide de la femme est le plus fréquent. On s'en explique facilement la cause si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut, à savoir la grande fréquence de la mélancolie à la ménopause et surtout de la mélancolie avec conscience, accompagnée presque toujours d'idées de suicide. Comme, d'autre part les familles ne réclament presque jamais l'internement de ces malades, alors que l'internement des excitées, des maniaques, se fait presque toujours, on conçoit que les suicides soient fréquents et surtout qu'il soit presque impossible de prendre contre eux des mesures préventives.

## CHAPITRE XVIII

### Prophylaxie de la ménopause.

Si le médecin doit dans toute sa pratique, auprès de ses malades, donner des preuves de tact et de délicatesse, c'est surtout lorsqu'il s'agit de diriger la femme à travers les périls de la ménopause. Après avoir tenu compte du tempérament, de l'éducation, du caractère, du milieu dans lequel se trouve la femme qui doit être l'objet de ses soins prévoyants, le médecin doit savoir approprier ces soins aux besoins de chaque femme.

Ce traitement prophylactique sera tantôt moral, tantôt physique, d'autres fois les deux pourront se trouver réunis.

Le traitement moral est sans doute applicable à des femmes de toutes les conditions, car dans toutes les classes de la société, on rencontre des femmes qui n'ont pas su envisager la vie sous son côté réel. Et c'est surtout pour celles qui font reposer le bonheur de la vie dans les plaisirs de la jeunesse qui va leur échapper que ce traitement moral devient nécessaire.

Pinel raconte qu'une « femme naturellement disposée à la tristesse, ne voyait arriver l'âge critique, qu'avec les plus vives alarmes. Des propos peu consolants de la part de son médecin ordinaire, doué d'un caractère mélancolique, et un appareil frivole de médicaments avaient poussé le découragement jusqu'au désespoir; de là des anxiétés sans cesse renaissantes, des insomnies, des alternatives d'un délire fugace, une toux sèche, la maigreur et des contractions spasmodiques des muscles lui font crain-

dre aussi que la poitrine ne soit attaquée ; il survient des songes effrayants, un état de stupeur et un abattement extrême. Elle suit les avis d'un médecin habile qui prend avec elle un ton rassurant, cherche à relever son courage, lui prescrit un régime simple, un exercice de corps varié et lui recommande divers objets de distraction. Le calme renaît, les forces se relèvent sans aucun retour de délire ».

Dès que les premiers accidents de la ménopause se manifestent, c'est au moral de la femme qu'il faut d'abord s'adresser. Après avoir gagné sa confiance, on doit diriger son esprit vers un but utile et capable d'occuper agréablement l'intelligence, Brierre de Boismont nous rapporte l'exemple « d'une dame qui avait occupé pendant longtemps dans le monde une situation brillante ; elle recevait dans ses salons l'élite de la bonne compagnie ; renommée par son esprit et sa beauté, elle était devenue l'oracle du bon ton ; ses moindres paroles étaient des arrêts. Des signes trop certains viennent l'avertir au milieu de l'éniivrement de ses triomphes que ce sceptre de la beauté va bientôt lui échapper. Elle tombe dans une mélancolie dont personne ne peut deviner la cause. Nous l'avons suivie de près (dit Brierre de Boismont), son esprit et son caractère nous étaient connus. Nous pénétrâmes son secret, et sans lui laisser soupçonner que nous l'avions devinée, nous devînmes plus assidu auprès d'elle. Nos conversations roulaient souvent sur ses relations, sur les personnes célèbres qu'elle avait reçues dans son intimité. Pourquoi, lui disions-nous, un jour, ne cherchiez-vous pas à faire une collection d'autographes ; vous pourriez recueillir en ce genre, les lettres les plus curieuses, et qui deviendraient un véritable monument historique. Cette idée germa dans son esprit, s'en empara, et la mélancolie

qui pouvait conduire aux accidents les plus graves se dissipa entièrement ».

Comme, à ce moment, il s'agit de diriger les idées des femmes du monde vers un but qui captive leur intelligence, en les arrachant à cette oisiveté qui leur permet de repasser continuellement dans leur esprit, les jouissances du passé et le délaissement de la vieillesse qui va commencer pour elles, il est bon de leur conseiller une occupation conforme à leurs goûts et à leurs aptitudes. Pour quelques-unes, la littérature aura des attrait, pour d'autres ce sera la musique ou la peinture. Mais il est une occupation que nous ne saurions trop recommander et dont Chomel et Raciborski ont compris toute l'importance et fait le plus grand cas, ce sont les œuvres de bienfaisance.

Voici les recommandations de Raciborski à ce sujet : « Mais par œuvre de bienfaisance, nous n'entendons pas du tout ces dons qui soulagent assurément bien des misères, mais qui n'atteindraient pas le but que nous nous proposons. Nous voulons parler ici des œuvres qui, outre un certain sacrifice d'argent, réclament beaucoup d'activité et occupent constamment l'esprit. Nous ne saurions mieux faire que d'engager les femmes, à l'époque de la ménopause, à se consacrer au soulagement des classes malheureuses de la société, de chercher à faire partie des associations de charité et de bienfaisance, et d'en créer de nouvelles au besoin. Étant obligées de cette manière, d'assister à des malheurs infiniment plus sérieux que les maux dont elles se croient affligées, elles finiraient par en effacer de plus en plus l'impression douloureuse trop exagérée. La satisfaction qu'elles auraient nécessairement éprouvée d'avoir soulagé chaque jour quelques nouvelles misères, ne manquerait pas de remplir de joie leur cœur, et ce serait déjà, sans contredit, le premier symptôme d'une sen-

sible amélioration dans ce désolant état nerveux, qui leur semblait fermer les portes du bonheur à tout jamais ».

Ces troubles, comme nous l'avons déjà dit, semblent être surtout le partage des femmes de la classe riche. Mais comme notre intention n'est pas de restreindre nos conseils aux femmes de la classe élevée, nous indiquerons l'hygiène que toutes les femmes doivent suivre, arrivées à l'époque de la ménopause. Ces soins ne sont pas seulement applicables, lorsqu'on a reconnu les premières manifestations de l'âge critique, mais ils doivent encore être prophylactiques, car le danger que l'on sait prévoir est plus facilement évité.

La femme qui approche de l'âge critique doit éviter toute excitation nerveuse, les émotions fortes et tout ce qui peut surexciter les organes, et l'utérus en particulier. Les excès, les écarts de régime, nuisibles dans toutes les circonstances de la vie, le sont plus particulièrement à l'époque de la ménopause. Dans les villes surtout, bon nombre de femmes, soit par suite de couches, de blessures, d'excès gènesiques, soit encore par leur position toujours assise, par l'usage de chaufferettes, par suite de dérangements dans la menstruation, accompagnés de flueurs blanches, ont l'utérus dans un état anormal d'excitation. Ces femmes doivent éviter toute commotion soit directe, soit éloignée, capable de provoquer l'éréthisme de cet organe important. Que les femmes surtout qui sont vives, irritables, faibles, fatiguées, se condamnent à l'époque de la ménopause, à une vie plus calme, renoncent aux veilles prolongées, à tout ce qui peut produire des ébranlements nerveux.

Les femmes de la campagne, dont l'imagination peu cultivée et par conséquent moins ardente, se concentre surtout sur les besoins matériels de la vie, se laissent moins facilement entraîner

par les rêves enivrants que suscitent les passions et les lectures. Le travail manuel et les exercices physiques occupent chez elles la plus grande part dans leur vie. Aussi, si les femmes de la ville, que nous pouvons ranger, sous bien des rapports, dans la catégorie des femmes de la classe riche, voient avec la plus grande tristesse apparaître l'époque de la ménopause, les femmes de la campagne qui ont en général placé leur ambition et leur bonheur dans la prospérité de la famille et de leurs biens ne voient dans la cessation des règles que la fin d'incommodités sans nombre, s'inquiétant peu si c'est oui ou non l'indice de la vieillesse.

Les femmes pléthoriques qui accusent des vertiges, des pesanteurs, des douleurs de tête, des somnolences, celles dont la face est constamment rouge, dont la conjonctive est injectée, se trouveront bien des bains de pieds sinapisés. Quelquefois une légère saignée (moyen trop délaissé aujourd'hui) ou quelques sangsues, produiront un effet salutaire. Celles-là surtout devront s'abstenir de vins généreux et de liqueurs, manger moins, remplacer les viandes fortes, le gibier, par les viandes blanches et les légumes, éviter les excitants, thé, café, etc.

On doit surtout veiller à la régularité des selles, une des incommodités les plus fréquentes à cet âge étant les constipations opiniâtres. Les combattre par des purgatifs répétés, des lavements, au besoin par un traitement thermal.

Les promenades à pied, poussées même jusqu'à une certaine fatigue ne peuvent donner qu'un bon résultat, surtout pour les femmes des villes, tandis qu'il faudra un peu modérer le travail des femmes de la campagne.

S'il survient des hémorrhoides, il faut bien se garder de rien faire pour les supprimer : il faudra même souvent les favoriser en administrant de l'aloës.

Enfin il faut veiller à l'intégrité de l'utérus. La ménopause est l'âge où s'observent souvent les tumeurs fibreuses, les cancers, etc. ; comme la folie à cette époque est essentiellement une folie sympathique, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, il importe que l'état physique soit des plus satisfaisants.

Veiller surtout sur les femmes qui ont déliré à l'époque de la puberté, de la grossesse, de l'accouchement, sur celles qui ont des antécédents névropathiques héréditaires, car elles sont éminemment prédisposées à devenir aliénées à la ménopause.

## CONCLUSIONS

---

La ménopause exerce sur les facultés intellectuelles de la femme, la même influence nocive que la puberté, la menstruation et l'état puerpéral.

Ces troubles sont sous la dépendance de la pléthore sauguine, ou de la pléthore nerveuse ou de l'anémie provoquée par des métrorrhagies trop abondantes.

La plupart des femmes qui délirent à la ménopause sont des prédisposées et présentent soit des antécédents héréditaires, soit des antécédents nerveux personnels.

Cette règle souffre de nombreuses exceptions. Les causes morales, chagrins, deuils, pertes d'argent, etc. déterminent souvent l'éclosion du délire.

Un tiers des femmes aliénées internées sont à l'époque de la ménopause.

Les troubles les plus bénins sont un changement dans le caractère et les sentiments.

Les troubles les plus fréquents sont les états connus sous le nom de délire émotif, folie avec conscience.

Un des plus fréquents est la folie érotique qui revêt, à cette époque, un cachet tout spécial.

La jalousie morbide est aussi très fréquente. Mais l'affection la plus commune est la mélancolie.

Elle revêt à la ménopause deux formes bien tranchées qu'on rencontre rarement à d'autres époques de la vie, ce sont la mélancolie avec conscience, et la mélancolie hypochondriaque.

La mélancolie avec conscience mène au suicide qui est beaucoup plus fréquent à la ménopause qu'à une autre époque.

La manie est rare à la ménopause, et les cas observés à cet âge sont presque tous des rechutes.

La ménopause n'a pas d'influence sur la folie circulaire, ni sur le délire des persécutions (délire chronique).

La folie religieuse est très fréquente, se développe sous l'influence manifeste de la ménopause. Elle est rarement isolée et s'accompagne d'idées érotiques, d'idées de persécutions, et est surtout liée à la mélancolie.

La ménopause paraît avoir un effet salutaire sur l'hystérie.

Chez la femme la paralysie générale s'observe surtout à la ménopause. Elle est produite par la pléthore sanguine.

Beaucoup de femmes présentent aussi un état analogue à la paralysie générale (pseudo-paralysie générale, manie congestive de Baillarger).

L'alcoolisme éclate chez la femme surtout à la ménopause. Beaucoup sans s'adonner à l'ivrognerie, sont des dipsomanes.

La ménopause, sous l'influence de laquelle se commettent beaucoup d'actes délictueux ou criminels (cleptomanie, pyromanie, impulsions homicides, exhibitionnisme), doit entraîner l'irresponsabilité dans la même mesure que l'état puerpéral.

A l'approche de la ménopause ; il faut s'évertuer à trouver une occupation sérieuse aux femmes présentant une tendance à délirer. Il faut employer la saignée, les sangsues, les révulsifs chez

les femmes pléthoriques, les toniques et les reconstituants chez les femmes qui ont des métrorrhagies, veiller à l'intégrité de l'utérus et des annexes (la folie de la ménopause étant essentiellement une folie sympathique) et surveiller de près les femmes qui ont des antécédents héréditaires.

---

Vu :

Le Doyen,  
BROUARDEL.

Vu :

Par le Président de la thèse,  
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,*  
GRÉARD.

---



## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Raciborski.** — *De la puberté et de l'âge critique chez la femme.* Paris, 1844.
- Chouffe.** — *Des accidents et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation.* Thèse de Paris, an X.
- Béclard** (d'Angers). — *Sur les maladies auxquelles les femmes sont sujettes à la cessation des menstrues.* Thèse de Paris, an X.
- Jallon.** — *Essai sur l'âge critique des femmes.* Thèse de Paris, an XIII.
- Lamaze.** — *Cessation du flux menstruel.* Thèse de Paris, an XIII.
- Gravis.** — *Cessation des règles.* Thèse de Paris, 1813.
- Lestrade.** — *Maladies des femmes à leur époque critique.* Thèse de Paris, 1815.
- Gardanne.** — *De la ménopause.* Paris, 1821.
- Brierre de Boismont.** — *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques.* Paris, 1842.
- Poquillon.** — *De la ménopause.* Thèse de Paris, 1846.
- Rocque.** — *Essai sur la physiologie et la pathologie de la ménopause.* Thèse de Paris, 1858.
- Puyo.** — *De la ménopause.* Thèse de Paris, 1865.
- Guimbail.** — *De la folie à la ménopause.* Thèse de Paris, 1883.
- Daulos.** — *Étude sur la menstruation.* Thèse de Paris, 1874.
- Portal.** — *Aphonie nerveuse au moment de la ménopause.* Paris, 1800.
- Barbier.** — *Influence de la menstruation sur les maladies mentales.* Thèse de Paris, 1849.
- Schlager.** — *De la menstruation et de ses anomalies dans leurs rapports avec le développement de l'aliénation mentale.* In, *Annales médico-psychologiques*, 1860.
- Daubry.** — *Menstruation dans ses rapports avec la folie.* Thèse de Paris, 1866.
- Pagès.** — *De la ménopause et de son influence sur la production de l'aliénation mentale.* Thèse de Nancy, 1876.

- Sancerotte.** — *Conseils aux femmes sur l'âge prétendu critique.* Paris, an XIII.
- Laville.** — *Causes et moyens préservatifs des maladies des femmes à la cessation des règles.* Thèse de Paris, 1816.
- Ricard.** — *Étude sur les troubles de la sensibilité génésique, à l'époque de la ménopause.* Thèse de Paris, 1879.
- Barié.** — *Étude sur la ménopause.* Thèse de Paris, 1877.
- Sérieux.** — *Des anomalies de l'instinct sexuel.* Thèse de Paris, 1889.
- Gilbert-Petit.** — *Des rapports de la paralysie générale chez la femme avec certains troubles de la menstruation.* Thèse de Paris, 1886.
- Buccola.** — *Paralysie progressive chez la femme. Lo Sperimentale,* 1883.
- Colovitch.** — *Paralysie générale et menstruation.* Thèse de Paris, 1882.
- Martini.** — *Aménorrhée sous une influence morale. Annales médico-psychologiques,* 1873.
- Tagnét.** — *Influence de la menstruation sur le système nerveux. Marseille médical,* 1879.
- Boldt.** — *Névroses utérines. American journal of obstetrics,* août 1886.
- Collinet.** — *Des modifications des organes de la femme à l'époque de la ménopause.* Thèse de Paris, 1887.
- Lutaud.** — *Troubles utérins des morphinomanes.* Paris, 1888.
- Bruant.** — *De la mélancolie survenant à la ménopause.* Thèse de Paris, 1888.
- Guauck.** — *Comment se comportent les névroses à la suite des opérations gynécologiques,* 1889.
- Clark.** — *Les fonctions sexuelles dans leurs rapports avec la folie. Journal of mental science,* 1888.
- James Hunter.** — *La ménopause, ses rapports avec les maladies. New-York med. Record,* 1889.
- Mendel.** — *De l'hypochondrie chez les femmes. Berlin. Klin. Wochens.* 1889.
- Gehrung.** — *Résultats de la répression de la menstruation, American gyn. Soc.,* 1889.

- Herman.** — De l'aménorrhée avec dépression, résultat de choc moral, *Lancet*, 1891.
- Léopold Mayer.** — La menstruation et ses déviations morbides, *Stuttgart*, 1891.
- Verette.** — *De l'hystérie aiguë, conséquence de l'arrêt de la menstruation.* Paris, 1875.
- Algeri.** — *Le frenopatie in rapporto alla menstruazione.* Milan, 1884.
- Mayer.** — *Conseils aux femmes sur l'âge de retour.* Paris, 1875.
- Berthier.** — Des névroses mentrueles. Paris, 1874.
- Mairet.** — Rapports entre les besoins de la sphère génitale et l'aliénation mentale. *Montpellier medical*, 1880, 1881, 1882.
- Ball.** — *Les folies génitales*, 1883.
- *La folie érotique*, 1889.
- *Les frontières de la folie*, 1887.
- Maisonneuve.** — *Recherches et observations sur la menstruation et l'épilepsie*, Paris, 1803.
- Trélat.** — *La folie lucide.* Paris, 1841.
- Culierre.** — *Les frontières de la folie*, 1888.
- Brierre de Boismont.** — *La folie suicide*, 1865.
- Roussel.** — *Du système physique et moral de la femme.* Paris, 1860.
- Stoltz.** — Article menstruation. In *Dict. Jaccoud*.
- Depaul et Gueniot.** — Art. menstruation. In *Dictionnaire Dechambre*.
- Raulin.** — *Traité des affections vaporeuses du sexe.* Paris, 1758.
- P. Moreau de Tours.** — *De la folie jalouse.* Paris, 1877.
- Harreaux.** — *Essai sur une variété d'hypochondrie particulière aux femmes d'âge critique.*
- Icard.** — *La femme pendant la période menstruelle, étude de psychologie morbide et de médecine légale.* Paris, 1890.
- Brouardel.** — État mental de la femme sous l'influence des fonctions génitales. *Gazette des hôpitaux*, 1888.
- Brouardel.** — État mental des femmes enceintes, *Gaz. médic. hôpitaux*, 29 mars 1888.
-

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                    | Pages |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| CHAPITRE I. — Influence de la ménopause sur les facultés . . . . . | 5     |
| <i>Opinion des gynécologistes.</i> . . . .                         | 6     |
| <i>Opinion des aliénistes.</i> . . . .                             | 7     |
| <i>Pléthore sanguine.</i> . . . .                                  | 11    |
| <i>Pléthore nerveuse.</i> . . . .                                  | 13    |
| <i>Anémies par métrorrhagies</i> . . . . .                         | 15    |
| <i>Hérédité et causes morales</i> . . . . .                        | 15    |
| — II. — Fréquence de la folie à la ménopause . . . . .             | 17    |
| — III. — Délires émotifs . . . . .                                 | 20    |
| <i>Panophobie</i> . . . . .                                        | 22    |
| <i>Agoraphobie.</i> . . . .                                        | 24    |
| — IV. — Folie érotique . . . . .                                   | 27    |
| — V. — Jalousie morbide . . . . .                                  | 35    |
| — VI. — Mélancolies. . . . .                                       | 39    |
| — VII. — Mélancolie avec conscience . . . . .                      | 41    |
| — VIII. — Mélancolie hypochondriaque. . . . .                      | 52    |
| — IX. — Manie . . . . .                                            | 60    |
| — X. — Folie circulaire . . . . .                                  | 64    |
| — XI. — Délire des persécutions . . . . .                          | 66    |
| — XII. — Folie religieuse. . . . .                                 | 69    |
| — XIII. — Hystérie . . . . .                                       | 74    |
| — XIV. — Paralyse générale. . . . .                                | 75    |
| — XV. — Alcoolisme et dipsomanie. . . . .                          | 80    |
| — XVI. — Criminalité de la ménopause. . . . .                      | 83    |
| — XVII. — Suicide à la ménopause . . . . .                         | 90    |
| — XVIII. — Prophylaxie. . . . .                                    | 91    |
| — XIX. — Conclusions . . . . .                                     | 97    |
| — XX. — Index bibliographique. . . . .                             | 101   |



---

Imp. G. SAINT-AUBIN et THEVENOT, St-Dizier (Hte-Marne), 30, passage Verdeau, Paris.

---